附件2：

个人健康状况申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号码 |  | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 月 日～ 月 日旅居史、接触史、发热史“三史”情况（开学报到前14天） | | | | | | |
| 是否有境外旅居史 | | | | | 是□ | 否□ |
| 是否有高、中风险地区旅居史 | | | | | 是□ | 否□ |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者 | | | | | 是□ | 否□ |
| 是否与新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触 | | | | | 是□ | 否□ |
| 是否与来自高、中风险疫情地区人员有密切接触 | | | | | 是□ | 否□ |
| 密切接触的家属及同事是否有发热等症状 | | | | | 是□ | 否□ |
| 密切接触的家属及同事是否有高中风险地区及境外旅居史 | | | | | 是□ | 否□ |
| 是否接种新冠肺炎疫苗 | | | | | 是□ | 否□ |
| 本人 月 日以来是否有以下症状： 是□ 否□  发热□（体温： ） 乏力□ 咽痛□ 咳嗽□ 腹泻□ 其他 | | | | | | |
| 其他需要说明的情况： | | | | | | |
| 本人对上述信息的真实性负责，如因不实信息引起疫情传播和扩散，愿意承担全部法律责任。  承诺人： 日期： 年 月 日 | | | | | | |