

## 附件3:

## 个人防疫情况申报表

姓名		性别		年龄	
身份证号			手机号码		
14天以来旅居史、健康史及接触史情况					
是否有国外旅居史			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
是否有港、台旅居史			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
是否有高、中风险地区旅居史			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
是否与新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
是否与来自高、中风险疫情地区人员有密切接触			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
密切接触的家属及同事是否有发热等症状			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
密切接触的家属及同事是否有中高风险地区、港台及国外境外旅居			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
本人14天以来健康状况：发热 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/>					
新冠疫苗接种情况：已完成全程接种 <input type="checkbox"/> 未完成全程接种（1针次 <input type="checkbox"/> 2针次 <input type="checkbox"/> ） 未接种 <input type="checkbox"/>					
其他需要说明的情况：					
<p>本人对上述提供的健康相关信息的真实性负责。如因不实信息引起疫情传播和扩散，本人愿承担由此带来的全部法律责任。</p>					
承诺人：			日期： 年 月 日		