个人健康情况申报表

填报日期：2020年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  |  身份证号码 |  |
|  准考证号 |  |
|  现居住地 | 省区（市、县）街道（乡镇）街（巷）号 |
|  联系电话 |  |
| 一、前14天内本人有无：（在后面打勾）①发热、咳嗽、乏力等症状： 有 无②湖北旅居史：有 无③武汉旅居史： 有 无④高中风险地区旅居史 ：有 无⑤接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者：有 无二、是否有境外旅居史？： 有  无三、是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者？是 否 | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况： |
| 本人承诺：以上内容属实如隐瞒、虚报、谎报、本人承担一切法律责任和相应后果。承诺人（签名）： |