附件4

个人防疫情况申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **年 龄** |  | |
| **身份证号** |  | | | **手机号码** |  | |
| **工作单位** |  | | | | | |
| **10月15日～10月28日旅居史、健康史及接触史情况** | | | | | | |
| **是否有国外旅居史** | | | | | **是□** | **否□** |
| **是否有港、台旅居史** | | | | | **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、港台地区及国境外旅居史** | | | | | **是□** | **否□** |
| **是否接种新冠肺炎疫苗** | | | | | **是□** | **否□** |
| **本人10月15日以来健康状况：发热□ 乏力□ 咽痛□ 咳嗽□ 腹泻□** | | | | | | |
| **其他需要说明的情况：** | | | | | | |
| **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，本人愿意承担由此带来的全部法律责任。**  **承诺人： 日期： 年 月 日** | | | | | | |