附件2

健康情况申报卡

 您好！为有效防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情，确保您和他人的健康，请如实填报您近期的健康状况，非常感谢！

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：\_\_\_\_年龄：\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

工作单位及职务：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 1.基础疾病情况：

 2.使用药物情况：

 3.过去14天内，您是否有以下症状，请在相应“□”中划“√”。

□发热（≥37.3°C）□咳嗽 □嗓子痛（喉咙痛）□肌肉痛和关节痛

□鼻塞 □头痛 □流鼻涕 □呼吸困难 □乏力 □其它症状\_\_\_\_\_\_\_\_

□无上述症状

 4.过去14天内接触过具有上述症状的人员？ □是 □否

 5.过去14天内是否到过中高风险地区？

 □是 □否

若选择“是”，您到达的是： ，到达时间是： 月 日，离开时间是： 月 日。

 6.过去14天内是否接触过中高风险地区人员？

□是 □否

若选择“是”，您接触的人员是：□家庭成员或共同居住人 □共同参加聚集性活动人员；您接触的人员是否进行核酸检测：□是 □否，核酸检测结果：□已出 □未出，若已出，结果为：□阴性 □阳性；您接触的人员是否已集中或居家隔离：□是 □否。

 7.现在您是否有如下症状，请在相应“□”中划“√”

□发热（≥37.3°C）□咳嗽 □嗓子痛（喉咙痛）□肌肉痛和关节痛

□鼻塞 □头痛 □腹泻 □呕吐 □流鼻涕 □呼吸困难 □乏力

□其它症状\_\_\_\_\_\_\_

□无上述症状

我已阅知本申报卡所列事项，并确认以上申报内容准确真实。

 签名：

 2021年 月 日