附件3

个 人 健 康 申 报 表

姓名： 性别： 体温：

联系电话： 身份证号：

**您好！为防控新冠肺炎，保障健康安全，请您如实在下面的调查选项的“有”或“无”、“是”或“否”上打“√”。**

1、28天内是否去过境外及中高风险地区：□有 □无

2、21天内是否接触过境外及中高风险地区人员：□是 □否

3、21天内是否接触过国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员：□是 □否

4、14天内是否有聚集性发病史（2例及以上发热或呼吸道症状病例）：□是 □否

5、有无十大临床症状： □发热 □干咳 □鼻塞 □流涕 □咽痛等呼吸道症状 □腹泻等消化道症状 □乏力 □肌痛 □结膜炎 □嗅觉味觉减退等其他症状 □以上都无

**特别提醒：**根据《中华人民共和国传染病防治法》和《江苏省人民代表大会常务委员会关于依法防控新型冠状病毒感染肺炎疫情切实保障人民群众生命健康安全的决定》等有关法律规定，本人郑重承诺，本人在个人健康申报卡上填写的信息完全属实，如若不实，本人愿意承担相应法律责任。

我已知晓并确认上述内容！

本人签名：

年 月 日