个 人 健 康 申 报 表

姓名： 性别： 证件号：

体温：□正常 □异常\_\_\_\_\_℃ 呼吸道症状：□有 □无

**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、14天内是否去过疫情重点地区：□有 □无

2、14天内是否接触过疫情重点地区的人员：□是 □否

2、14天内是否接触过发热咳嗽的人员：□是 □否

3、14天内是否从境外回国或来华：□是\_\_\_\_\_ □否

4、14天内是否接触过回国或来华的人员：□是\_\_\_\_ □否

5、有无发热、咳嗽或乏力等症状：□有 □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！

签字： 手机号：

年 月 日