附件4

健康监测申报

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  | **联系电话** |  | |
| 本人报名前14日内旅居史（详细填写几月几日-几日在何地） | |  | | | | |
| 1.本人报名前14日内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | | | | | | □是  □否 |
| 2.本人是否曾被确诊为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者。 | | | | | | □是  □否 |
| 3.本人报名前14日内，是否在居住地被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 | | | | | | □是  □否 |
| 4.本人报名前14日内，是否来自中高风险地区。 | | | | | | □是  □否 |
| 5.本人报名前14日内，是否从国（境）外返青。 | | | | | | □是  □否 |
| 6.本人报名前14日内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或无症状感染者有接触史。 | | | | | | □是  □否 |
| 7.本人报名前14日内是否与来自国（境）外人员有接触史。 | | | | | | □是  □否 |
| 8.本人报名前14日内“信康码”是否出现黄色码或红色码。 | | | | | | □是  □否 |
| 本人承诺：以上内容真实、准确。如因隐瞒或虚假填报引起疫情传播影响公共安全的，自愿接受相关法律法规的处罚。  本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  填写日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |