附件2：

健康申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **身份证**  **号码** |  |
| **毕业**  **学校** |  | **近一个月居住地所属省市区** |  |
| **联系**  **电话** |  | **联系**  **地址** |  |
| **健康**  **状况** | 发热：□有 □无  咳嗽：□有 □无  腹泻：□有 □无  其他症状： | **健康码、行程码状态** | 绿码□  黄码□  红码□ |
| **14天内旅居史** | 是否有疫情高、中风险地区生活旅居史？□是 □否  如果有，去的是哪里？  以何种交通工具到达六合？（可多选）  □飞机 □火车 □公共汽车 □自驾车 □轮船 其他： | | |
| **可疑人员接触史** | 14天内有无接触过有发热、咳嗽等症状的可疑人员或疫情高、中风险地区人员？  □有 □无 | | |
| 本人承诺所填报信息真实准确！如有与事实不符而导致的问题，本人愿意承担所有责任。  申报人签名： 日期： | | | |