附件2：

个人健康档案申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 手机 |  | |
| 工作单位 |  | | 职 务 |  | | |
| 身份证号 |  | | 赣通码  状 态 | 绿码\_\_\_；红码\_\_\_ | | |
| 黄码\_\_\_；未申领\_\_\_ | | |
| 过去14天内是否有境外或国内重点疫情地区旅居史，或在其他有病例报告社区的居住史？ | | | | 是\_\_\_ | | 否\_\_\_ |
| 过去14天内是否接触过确诊病例、疑似病例或无症状感染者？ | | | | 是\_\_\_ | | 否\_\_\_ |
| 过去14天内是否接触来自重点地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状患者？ | | | | 是\_\_\_ | | 否\_\_\_ |
| 本人是否在集中隔离医学观察场所留观过？ | | | | 是\_\_\_ | | 否\_\_\_ |
| 过去14天内是否出现过发热、乏力、干咳、腹泻等症状？ | | | | 是\_\_\_ | | 否\_\_\_ |
| 本人承诺：对所提供个人健康相关信息的真实性负责。  签名：  时间： 年 月 日 | | | | | | |