附件3：

健康申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证  号码 |  |
| 工作  单位 |  | 单位  地址 |  |
| 家庭  地址 |  | 联系  手机 |  |
| 健康  状况 | 发热：□有 □无  咳嗽：□有 □无  腹泻：□有 □无  其他症状： | 浙江  健康码  状态 | 绿码□  黄码□  红码□ |
| 14天内生活旅行史 | 是否有疫情高发地区旅居史？□是 □否  如果有，去的是哪里？  选择何种交通工具？（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发地区人员？  □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： | | | |