**附件二**

**个人健康申报单**

**一、个人信息**

姓名： 联系方式：

身份证号： 健康码： (如实填绿码/黄码/红码)

**二、以下问题请您按当前实际情况打“√”**

1.是否有发热、气促、呼吸道症状

是○ 否○

1. 近14天内，您是否到过境外或疫情高危地区

是○ 否○

3.近14天内，您是否接触过境外或疫情高危地区人员

是○ 否○

4.近14天内，是否曾接触过疫情“五类人员”(确诊病例、疑似病例、无症状感染者、发热症状者、密 切接触者)

是○ 否○

5.近14天家人/同住人员是否有出现发热、干咳等症状者

是○ 否○

本人对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。同时，本人保证遵守防疫管控的各项规定，配合并听从各项措施和要求。

申报人签名：

日期： 年 月 日