

附件：

## 健康申报表

姓名		手机号码		
性别		身份证号		
工作单位				
出发地				
住址				
会前 14 天个人轨迹证明 (截图)				
<b>本人参会前 14 日内是否有以下情况（请在相应的□打√）：</b>				
1. 出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
2. 属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
3. 在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
4. 从省外中高风险地区入浙或返浙。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
5. 从境外（含港澳台）入浙或返浙。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
6. 与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
7. 与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
8. 共同居住家庭成员中是否有上述 1 至 7 的情况。	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	否
<p><b>本人承诺：</b>我将如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。</p>				
本人签名：		填写日期：	年 月 日	