|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  | |
| 人员身份 |  | | 联系方式 |  |
| 近1个月内有无发热、干咳现象？  无 有 | | | | |
| 近1个月内有无高、中风险等重点地区旅居史？  无 有 | | | | |
| 近1个月内有无与新冠患者、疑似病例、无症状感染者接触史？  无 有 | | | | |
| 近1个月内有无境外旅居史？  无 有 | | | | |
| 本人签名：    日期： 年 月 日 | | | | |

健康状况申报表