附件2：

个人健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **联系电话** |  | |
| **身份证号码** |  | | | **报考岗位** |  | |
| **健康码** | **是否持有浙江健康绿码** | | | | | **是□ 否□** |
| **行程码** | **前14天内到达或途径** | | | | |  |
| **旅居史** | **14天内是否有境外国家（地区）旅居史** | | | | | **是□ 否□** |
| **14天内是否有境内中、高风险地区旅居史** | | | | | **是□ 否□** |
| **重点人群**  **接触史（一）** | **14天内是否与新冠肺炎疑似病例、确诊病例、无症状感染者或前述三类人员的密切接触者有接触史。** | | | | | **是□ 否□** |
| **重点人群**  **接触史（二）** | **14天内是否接触过境外国家（地区）回来的发热或有呼吸道症状者** | | | | | **是□ 否□** |
| **14天内是否接触过境内中、高风险地区回来的发热或有呼吸道症状者** | | | | | **是□ 否□** |
| **健康状况** | **14天内是否出现发热（≥37.3℃）、咳嗽、乏力、腹泻等异常症状** | | | | | **是□ 否□** |
| **14天内是否在小范围内（如家庭、办公室、学校班级等）出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例** | | | | | **是□ 否□** |
| **其他需向医院申报的特殊情况** |  | | | | | |

**本人承诺以上填写的所有信息均真实准确，无瞒报、谎报情况。**

**申报人（承诺人）签名：**

**年 月 日**