附件3：

与会人员健康申报表

一、一般情况

姓名：

性别：□男 □女 身份证号：

现住址： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村（小区）

所在单位： 联系电话：

二、流行病学史

与会前14天，您是否有以下情况（打√表示）

1.到过疫情中高风险等级地区？

□ 是 □否

2.曾接触过来自疫情中高风险等级地区的发热或有呼吸道症状患者？

□ 是 □否

3.周围人群中2人或以上出现发热、干咳等症状或接触过新型冠状病毒感染的肺炎患者？

□ 是 □否

三、与会前14天本人健康监测情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温测量记录 | 咳嗽 | | 其他不适  （请说明） |
| 有 | 无 |
| 11月19日 |  |  |  |  |
| 11月20日 |  |  |  |  |
| 11月21日 |  |  |  |  |
| 11月22日 |  |  |  |  |
| 11月23日 |  |  |  |  |
| 11月24日 |  |  |  |  |
| 11月25日 |  |  |  |  |
| 11月26日 |  |  |  |  |
| 11月27日 |  |  |  |  |
| 11月28日 |  |  |  |  |
| 11月29日 |  |  |  |  |
| 11月30日 |  |  |  |  |
| 12月1日 |  |  |  |  |
| 12月2日 |  |  |  |  |

四、与会前14天家人/同住人员健康状况

□家人/同住人员有出现发热、干咳症状者

如有，请描述患者姓名、与申报人关系有诊治情况：

□家人/同住人员未风发热、干咳症状者

申报人签名： 日期： 年 月 日