附件2：

个人防疫情况申报表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 年 龄 |  |
| 身份证号码 |  | | | 手机号 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | | |
| 人员类别 | 工作人员🞎 考生🞎 | | | | | |
| **近14日内旅居史、健康史及接触史情况** | | | | | | |
| 是否有国外旅居史 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否有港、台旅居史 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否有中、高风险地区旅居史 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否曾被诊断为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否与新冠肺炎确诊病例或无症状感染者有密切接触 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 是否与来自中、高风险疫情地区人员有密切接触 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 密切接触的家属及同事是否有发热等症状 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 密切接触的家属及同事是否有中高风险地区、港台及国外旅居史。 | | | | | 是🞎 | 否🞎 |
| 本人近14日以来健康状况：发热🞎 乏力🞎 咽痛🞎 咳嗽🞎 腹泻🞎 正常🞎 | | | | | | |
| 是否接种新冠疫苗： 是🞎 否🞎 | | | 疫苗类型：一针剂🞎 二针剂🞎 三针剂🞎 | | | |
| 已接种第几针：第一针🞎 第二针🞎 第三针🞎 加强针🞎 | | | | | | |
| 其他需要说明的情况： | | | | | | |
| 本人对上述提供的健康相关信息的真实性负责。如因不实信息引起疫情传播和扩散,本人愿承担由此带来的全部法律责任。  承诺人签名（手印）： 日期： 年 月 日 | | | | | | |