人员健康情况调查表

请您本着对自己负责、对他人负责的态度，认真如实填写下表，在对应选项下打“√”。

姓名： 工作单位或毕业院校：

联系手机： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基本情况 | 是 | 否 |
| 1.是否曾经确定为新冠肺炎疫情确诊病例、或疑似病例、或无症状感染者、或新冠肺炎核酸初筛阳性病例 |  |  |
| 2.近21天内，是否从境外返穗 |  |  |
| 3.近14天内，是否有国内新冠肺炎疫情中、高风险地区旅居史 |  |  |
| 4.近14天内，是否有封闭封控管理区、重点场所旅居史 |  |  |
| 5.近14天内，是否有出现发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌肉疼痛和腹泻等不适症状 |  |  |
| 6.近14天内，是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、核酸初筛阳性、无症状感染者、密切接触者或次密接接触者接触 |  |  |
| 7.近14天内，是否被定义为密切接触者或次密接接触者 |  |  |
| 8.近14天内，是否有健康码转为黄色或红色 |  |  |
| 9.近14天内，是否曾在新冠肺炎确诊病例或无症状感染者活动的重点场所停留，而收到社区或疾控部门提示去做核酸检测的“防疫指引短信” |  |  |
| 10.个人健康码是否为红色或黄色 |  |  |
| 11.个人行程卡是否为红色或黄色 |  |  |
| 12.近14天内，共同居住的家庭成员是否被定义为密切接触者或次密接接触者 |  |  |
| 13.近14天内，共同居住的家庭成员有无发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、结膜炎、肌肉疼痛和腹泻等不适症状 |  |  |

本人郑重承诺对表中所填内容及所提供材料的真实性负责，不隐瞒病史、疫情严重地区旅居史、与病人或者疑似病人接触史等，不存在逃避隔离医学观察等行为，认真遵守疫情管控条例，如有不实，自行承担相应法律责任。

承诺人：