**健康申报卡**

姓名: \_\_\_\_\_\_ 性别: \_\_\_\_\_\_年龄: \_\_\_\_\_\_ 联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

居住地址：\_\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_\_\_街道(乡镇)社区

1、7天内，是否有以下症状（可以多选）

□无症状 □发热（T≥37.3℃）□乏力 □咳嗽 □呼吸困难 □咽痛鼻塞流涕 □胸闷 □恶心呕吐腹泻 □结膜炎 □其他症状

2、14天内是否有中高风险地区旅居史？

□有 □无

3、是否为境外返回人员？□是 □否

如选是，请写出具体国家名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_，返回时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

4、14日内是否接触过新冠确诊病例或无症状感染者？□是 □否

5、14天内是否接触过来自境外或国内中高风险地区有发热和/或咳嗽等呼吸道症状患者？□是 □否

6、14天内家庭成员、同事、朋友等密切接触的人员中是否有2例及以上的发热和/或咳嗽等呼吸道症状患者？□有 □无

7、是否处于观察期？□是 □无

8、国家政务服务平台健康码（天府健康码）状态？□红码 □黄码 □绿码

我已阅读本申报卡所列事项,并确认以上申报内容准确真实。如本人因主观原因迟报、隐报、谎报、乱报造成的一切后果由我本人承担。

申报人：

2020年 月 日