

健康申报卡

姓名：_____ 准考证号：_____ 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（ $T \geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ） 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，请写出具体的国家名称_____，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：

2021年 月 日