**个人健康申报表**

姓名：

住址：

性别： 男□ 女□ 工作单位：

年龄：

联系方式：

1. 近 28 天是否有境外旅居史： 是□ 否□ ，如有请注明国 家（地区）

2. 近 14 天是否有境内中高风险地区旅居史： 是□ 否□

3. 近 14 天是否有境内中高风险地区所在城市旅居史： 是□ 否□，如有请注明城市： 市 区，最后离开风险 地区所在城市的时间为：

4. 近 14 天是否接触过来自中高风险地区的亲属、朋友： 是 □ 否□

5. 近 14 天是否接触过可疑病例及发热病人： 是□ 否□

6. 近 14 天是否有家人、朋友发热或患肺炎等疾病： 是□ 否□

7. 是否曾经诊断为新冠肺炎病例、无症状感染者： 是□ 否□

8. 近 14 天您本人是否有如下症状： 发热□ 咳嗽□ 寒颤□ 鼻塞□ 流涕□ 咽痛□ 头痛□ 嗅（ 味） 觉减退□ 乏力□ 肌肉 酸痛□ 关节酸痛□ 胸闷□ 气促呼吸困难□ 结膜充血□ 恶心□ 呕吐□ 腹泻□ 腹痛□ 或有其他需要说明的身体不适症状

本人承诺： 如实填写上述内容，自觉履行疫情防控的法律法

规义务，承担相应的法律法规责任。

□经核，本人均无上述相关情况

9. 健康码 □绿色 □黄色 □红色

10. 行程码

（ 1 ）重庆市居民健康卡入 口： □绿色 □黄色 □红色

（2 ）经国务院客户端 “防疫行程卡”入 口： 中高风险地区 所在城市旅居史 □无 □有（城市名： ）

填表人（签字） ： 填写日期： 年 月 日

1. 请在对应的□打 “√”。

2. 本表请交考点工作人员收集汇总