附件

健康申报表

**一、一般情况**

姓名： 出生年月： 年 月 日

性别： 身份证号：

现住址： 省 市 区 街道 小区

工作单位： 联系电话：

管控员：

二、流行病学史

返岗前14天，您是否有以下情况

1.到过湖北省或温州、台州温岭、台州市黄岩区等省内疫情较重地区？

□是 □否

2.曾接触过来自湖北省或其他疫情较重地区的发烧或有呼吸道症状患者？

□是 □否

3.周围人群中2人或以上出现发烧、干咳等症状或接触过新型冠状病毒感染的肺炎患者？

□是 □否

三、返岗前14天本人健康监测情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 体温测量记录 | | 咳嗽 | | 其他不适（请说明） |
| 上午 | 下午 | 有 | 无 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

四、返岗前14天家人/同住人员健康状况

□家人/同住人员有出现发烧、干咳等症状者，如有请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况

□家人/同住人员未见发烧、干咳等症状者

申报人签名： 日期： 年 月 日