个人健康申报表

体温：□正常 □异常\_\_\_\_\_℃ 呼吸道症状：□有 □无

**各位考生：**

**您好！为防控新冠肺炎，保障健康安全，请您如实在下面的调查选项的“有”或“无”、“是”或“否”上打“√”。**

1、14天内有无湖北或其他有病例报告地区旅居史：□有 □无

2、14天内是否接触过来自湖北或其他有病例报告地区的发热或有呼吸道症状的患者：□是 □否

3、14天内是否从境外回国或来华： □是\_\_\_\_\_ □否

4、14天内是否接触过回国或来华的人员：□是\_\_\_\_\_ □否

**特别提醒：**根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

我已知晓并确认上述内容！

考生身份证号（或ID号）：

手机号：

考生签字：

年 月 日