**健康申报表**

1. **一般情况：**

姓名：\_\_ \_\_\_\_\_\_\_；性别：□男 □女

出生日期：年 月 日

家庭成员

家庭住址：

所在学院（部门）：人文学院

联系电话：

1. **流行病学史**

来校值班或工作日起前14天内，您及家庭成员是否有以下情况（用“√” 表示）

1. 到过湖州市以外的地区？

□否□是 （ ）

如是，返湖乘坐主要交通工具为

□自驾□飞机 □火车 □大巴 □公交车

班次、车次、座位号等详细信息：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 曾接触过来自湖州市以外的地区的发热的或有呼吸道症状患者？

□是 □否

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

□是 □否

1. 来校值班或工作日起**前14天内本人健康监测情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期  （区间） | 发热  （填写“是”或“否”） | 咳嗽  （填写“有”或“无”） | 其他不适  （请说明） |
|  |  |  |  |

1. **来校值班或工作日起14天内家庭成员/同住人员健康状况（打“√”）**

□家庭成员/同住人员有出现发热、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

□家庭成员/同住人员未见发热、干咳等症状者

**承诺：本人充分理解值此非常时期学校为保障师生身体健康所采取的各项防控措施，并保证上述登记信息均准确无误、完整。**

本人签名： 所在学院（部门）主要负责人审查签字：

日期： 年 月 日