|  |
| --- |
| 附件3个人健康筛查表 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 手机号 |  |
| 现住址 |  |
| 出发地 |  |
| 出发时间 |  | 到达时间 |  |
| 交通方式 | 客车 £ | 班次 |  | 座位号 |  |  |
| 火车 £ | 车次 |  | 座位号 |  |  |
| 航班 £ | 航班号 |  | 座位号 |  |  |
| 自驾 £ | 自驾车牌号 |  |
| 其他 £ |  |
| 中转信息 |  |
| 报到前7天行程轨迹 | 出行方式（自驾、公交、地铁等） | 到达地点 | 是否为中高风险地区或所在低风险地区 | 是否与新冠确诊、无症状感染者或疑似病例、入境人员、中高风险地区人员有密切接触 | 个人健康状况（有无发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）减退、腹泻等症状 | 个人防护情况（有无戴口罩、保持社交距离等） |
| 第1天 |  |  |  |  |  |  |
| 第2天 |  |  |  |  |  |  |
| 第3天 |  |  |  |  |  |  |
| 第4天 |  |  |  |  |  |  |
| 第5天 |  |  |  |  |  |  |
| 第6天 |  |  |  |  |  |  |
| 第7天 |  |  |  |  |  |  |
| 健康码颜色 |  | 是否完成新冠病毒疫苗全程接种 |  | 核酸检测日期及结果 |  |
| 注：本人对上述信息的真实性负责，如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。  本人签字： |