附件3-1

新冠肺炎疫情防控健康摸排卡

姓名： 单位（住址）： 联系方式：

|  |  |
| --- | --- |
| 近10天有无境外、港台旅居史 | □无 □有：国家/地区 ，交通方式 ，个人防护情况  |
| 近7天有无高风险区或高风险区所在区（县、市）旅居史 | □无 □有：交通方式 ，个人防护情况 具体地址1： 具体地址2：  |
| 近3天有无湖南省外旅居史 | □无 □有： 省 市：具体地址1： 具体地址2： 具体地址3： 具体地址其他： 交通方式 ，个人防护情况  |
| 近7天有无接触发热和（或）有呼吸道症状的患者 | □无 □有：接触地点 ，可能接触方式 ，个人防护情况  |
| 近7天有无以下临床表现：□无 □有： □发热（≥37.3℃）， □干咳， □咳痰， □咽痛， □乏力， □气促， □胸闷， □头痛， □恶心， □呕吐， □腹泻， □其他症状： |
| 有无接种新冠疫苗 |  □有：已接种 针； □无 |
| 健康电子码 |  □绿码； □黄码； □红码 |
| 核酸检测阴性证明 |  □持24小时内； □持48小时内； □无核酸检测阴性证明 |
| 本人承诺以上内容均属实，无新冠肺炎高风险地区域及所在区（县、市）旅居史，未接触有新冠肺炎病例和无症状感染者的密切接触史和时空伴随史。本人明白并理解我在新冠防控中所需承担的个人责任，也深知虚假承诺带来的法律风险和对社会将可能造成的危害。签名：  年 月 日  |