附件4：

**疫情防控及身体健康申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  |
| 家庭地址 |  | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | |
| 是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状 | | | | | | 是□ 否□ | | |
| 是否被诊断为肺炎确诊病例或疑似病例 | | | | | | 是□ 否□ | | |
| 是否与肺炎确诊病例或疑似病例有密切接触 | | | | | | 是□ 否□ | | |
| 是否被新冠肺炎防控留验站集中隔离观察 | | | | | | 是□ 否□ | | |
| 过去14天是否去过新冠肺炎疫情重点地区 | | | | | | 是□ 否□ | | |
| 过去14天是否与来自新冠肺炎疫情重点地区人员有密切接 | | | | | | 是□ 否□ | | |
| 身体健康状况是否适合参加运动项目 | | | | | | 是□ 否□ | | |
| 如存在以上任意一种情况，请详细说明： | | | | | | | | |
| 本人对上述健康信息的真实性负责。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。  申报人：  年 月 日 | | | | | | | | |