附件3

**健康登记表**

1. **个人信息**

姓名： 性别：男 □ 女 □

联系电话： 家属联系电话：

身份证号码：

现住址：

1. **流行学病史**

截至报名时间前14天您是否有以下情况（打√表示）：

1. 是否去过境外或国内疫情重点地区？ 是 □ 否 □
2. 是否曾接触过来自境外或国内疫情重点地区的发热或有呼吸道症状患者？ 是 □ 否 □
3. 是否乘坐过官方发布的发现确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者或密切接触者所搭乘交通工具？ 是 □ 否 □
4. 本人是否有出现发热、干咳等症状？ 是 □ 否 □
5. 家人/同住人员是否有出现发热、干咳等症状？是 □ 否 □

如有，请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况？

1. **其他需报信息**：
2. **承诺**

本人郑重承诺以上信息及健康情况属实。如有隐瞒，愿意承担相关责任。

承诺人签名：

年 月 日