附件2

个人健康情况筛查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | |
| 现居住地址 |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | |
| 一、会前10天内本人及共同居住人员有/无：（在后面打勾）  1．发热、乏力、咳嗽、咽痛、咽干、腹泻、呕吐、嗅觉或味觉减退等症状：有（）、无（）  2．疫情中高风险地区或境内新发病例所在县（市、区）旅居史、接触史：有（）、无（）  3．与新型冠状病毒感染者（确诊病例或无症状感染者）、疑似病例接触史：有（）、无（）  4．接触过有流行病学史的发热或呼吸道症状的患者：有（）、无（）  5．有聚集性发病（在小范围如家庭、办公室等场所，出现2例及以上发热或呼吸道症状的病例）的情况：有（）、无（）  6． 已治愈出院的确诊病例或已解除集中隔离医学观察的无症状感染者，尚在随访或医学观察期内：是（）、否（）  7．共同居住者为进口货物或入境口岸相关从业人员、集中隔离点工作人员：是（）、否（）  二、是否有境外旅居史？是（）、否（）  三、是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者？  是（）、否（）  四、会前是否已全程接种新冠病毒疫苗？是（）、否（）；是否已接种加强针？是（）、否（） | | | | | | 有此情况请简单描述： |
| 其他需要说明的情况： | | | | | | |
| 本人承诺：以上内容属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）：  填报日期：年 月 日 | | | | | | |

注：该表在Q群文件下载（QQ：344244570），由参加会议本人填写，并于报到当天提交