四川协合 员工健康情况申报卡

您好！为有效防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情，确保您和他人的健康，请如实填报您近期的健康状况，非常感谢！

姓名 性别 年龄 联系电话

在蓉居住地址： 区(市)县 街道（乡镇）

社区 （具体门牌号）

1. 过去14天到现在，您是否有以下症状，请在相应的“□”中划“√”。

□发热（≥37.3℃） □咳嗽 □嗓子痛（咽痛 ）□胸闷□呼吸困难 ☑恶心呕吐 □腹泻 □其他症状

□无上述症状

2.是否是湖北返蓉人员？

□是 □否

3.过去14天内是否接触有过新型冠状病毒感染的肺炎病例？ □是 □否

4.过去14天内是否有过湖北或其他有本地病例持续传播地区的旅居史？ □是 □否

若选择“是”，返蓉时间： 月 日

5.过去14天内是否与湖北等地区人员有接触史？

□是 □否 若选择“是”，最后接触时间： 月 日

我已阅读本申报卡所列事项，并确认以上申报内容准确真实。

签名： 日期：