附件:

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、港澳台旅居史 | □无 □有：国家/地区 ，交通方式 ，个人防护情况 |
| 近7天有无高中风险区或高中风险区所在区（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10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，无新冠肺炎中高风险地区域及所在区（县、市）旅居史，未接获告知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 | |