附件3

2022年XXXXX健康监护登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员基本  信息 | 姓名 | 性别 | | 年龄 | 工作单位（或毕业学校） | | | |
|  |  | |  |  | | | |
| 联系电话 | | | 家庭住址 | | | |  |
|  | | |  | | | |  |
| 健康监测 | 日期 | | 体温（℃） | 咳嗽 | 咽痛 | 肌肉  酸痛 | 结膜  充血 | 其他症状或体征 |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| 首发症状时间 | |  | | 诊断疾病名称 | | |  |
| 监测人员 | | | 监测人员姓名： 联系电话： | | | | | |

附件4

2022年xxxxx新冠肺炎疫情排查登记表

与承诺书

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | 姓名 | | 性别 | | 年龄 | | 工作单位 | 联系电话 | |
|  | |  | |  | |  |  | |
| 户籍地址 | | | | 现住址（具体到乡、镇/街道、村/社区/小区/门牌号 | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **健康情况** | 体温（℃） | | 有无以下临床表现：□寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛 □头痛 □乏力 □头晕□肌肉酸痛 □关节酸痛 □气促 □呼吸困难 □胸闷 □胸痛 □结膜充血 □恶心 □呕吐 □腹泻 □腹痛 □其他（注：有在□内划“∨”） | | | | | | |
| **流行病学史** | 1. 近28天以来是否有境外（含香港、台湾）、国内中高风险的区或其他有病例报告地区的旅居史 □是 □否 | | | | | | | | |
| （2）14天内是否有高中风险地区所在市（州）的低风险地区旅居史？ □是 □否 | | | | | | | | |
| （3）是否曾被诊断为确诊病例、无症状感染者、疑似病例？ □是 □否 | | | | | | | | |
| （4）14天内是否接触过有发热、咳嗽、咽痛、肌肉酸痛等症状的人员？ □是 □否 | | | | | | | | |
| （3）14天内是否接触过有境外或其他有病例报告地区的旅行史或居住的史人？ □是 □否 | | | | | | | | |
| （4）14天内是否曾有确诊病例或无症状感染者、疑似病例的接触史？ □是 □否 | | | | | | | | |
| 1. （5（5 （5）同一家庭、工作单位等集体单位近期（14天内）是否有发热或其他聚集性发病情况？   □是 □否 | | | | | | | | |
| **健康码**  **接种情况**  **核酸检测** | 健康码颜色： |  | | 疫苗接种  情 况： | |  | 48小时内核  酸检测结果： | |  |
| **本人承诺及签字** | 本人对以上提供的健康相关信息的真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。 | | | | | | | | |
| 本人签字： | | | | | | | | |
| 填报日期：2022年 月 日 | | | | | | | | |