

个人健康申报表

姓名		性别		年龄		
身份证号			手机号码			
出发地	省	市(州)	县(市、区)	乡镇(街道)	村	
工作单位						
住地	省	市(州)	县(市、区)	乡镇(街道)	村	
出发时间			到达时间			
交通出行方式	客车 <input type="checkbox"/> 火车 <input type="checkbox"/> 飞机 <input type="checkbox"/> 自驾车 <input type="checkbox"/>	班次		座位号		
		车次		座位号		
		航班号		座位号		
		自驾车牌号				
		中转信息				
是否有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		
是否被诊断为新冠肺炎确诊或疑似病例			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		
是否与新冠肺炎确诊或疑似病例有密切接触			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		
是否被新冠肺炎防控留验站集中隔离观察			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		
过去 14 天是否去过新冠肺炎疫情重点地区			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		
过去 14 天是否与来自新冠肺炎疫情重点地区人员有密切接触			是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>		
如存在以上任意一种情况，请详细说明：						
<p>本人对上述健康信息的真实性负责。如因提供不实信息造成疫情传播、流行，本人愿承担由此带来的相关法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申报人： 年 月 日</p>						

说明：1. 请在表中你认同的“”内打“√”。

2. 法律责任：根据《刑法》和《最高人民法院、最高人民检察院关于办理妨害预防、控制突发传染病疫情等灾害的刑事案件具体应用法律若干问题的解释》的有关规定，患有突发传染病或者疑似突发传染病而拒绝接受检疫、强制隔离或者治疗，过失造成传染病传播，情节严重，危害公共安全的，处三年以上七年以下有期徒刑；情节较轻的，处三年以下有期徒刑或者拘役。