各位考生：

你好！根据疫情防控工作的需要，现进行健康排查，请你认真、如实填写如下《健康申报表》，并于5月30日报到当天交至报到处。谢谢你的配合。

浙江中医药大学体育部

浙江中医药大学招生办

2020年5月15日

**考生健康申报表**

**一、一般情况**

考生姓名： 陪同家长姓名：

身份证号或其他有效证件号：

现住址（境内）： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村（小区）

就读中学：

本人联系电话： 家长联系电话：

**二、流行病学史及健康状况调查**

您是否有以下情况（打√表示）

1.目前是否取得杭州健康码绿码？…………………………………………………□是 □否

2.目前是否出现发热、咳嗽、乏力、呼吸困难等症状？ ……………………□是 □否

3.近14天内本人或家属是否与确诊病例、疑似病例密切接触？……………□是 □否

4.目前是否被要求集中隔离观察或居家医学观察？ …………………………□是 □否

5.目前是否被诊断为疑似或确诊病例？ ………………………………………□是 □否

6.是否曾被诊断为疑似或确诊病例？ …………………………………………□是 □否

若曾被诊断为疑似或确诊病例，目前是否已经治愈？ ………………□是 □否

若曾被诊断为疑似或确诊病例，目前是否有治愈证明？ ……………□是 □否

7.目前是否在湖北省？ …………………………………………………………□是 □否

8.是否近14天内入国（境）？…………………………………………………□是 □否

若是近14天内入国（境），是否入境后已连续集中隔离医学观察14天？ □是 □否

若是近14天内入国（境），是否在隔离期满核酸和血清检测为阴性？ □是 □否

9.按照属地管理要求，是否能离开目前居住地？…………………………… □是 □否

10.近14 天内是否到过湖北省或其他有新型冠状病毒感染的肺炎本地病例持续传播的地区？……………………………………………………………………………… □是 □否

11.近14天内是否曾接触过来自湖北省、境外等重点疫区或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状患者？………………………………………………… □是 □否

12.近14天内周围人群中是否2人或以上出现发热、干咳等症状？ ………□是 □否

13.本人目前的实际状况是否健康？……………………………………………□是 □否

**三、前14天，本人健康监测情况**（体温测量记录直接填写度数）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 体温测量记录 | | 咳 嗽 | | 其他不适（请说明） |
| 上午 | 下午 | 有 | 无 |
| 5月16日 |  |  |  |  |  |
| 5月17日 |  |  |  |  |  |
| 5月18日 |  |  |  |  |  |
| 5月19日 |  |  |  |  |  |
| 5月20日 |  |  |  |  |  |
| 5月21日 |  |  |  |  |  |
| 5月22日 |  |  |  |  |  |
| 5月23日 |  |  |  |  |  |
| 5月24日 |  |  |  |  |  |
| 5月25日 |  |  |  |  |  |
| 5月26日 |  |  |  |  |  |
| 5月27日 |  |  |  |  |  |
| 5月28日 |  |  |  |  |  |
| 5月29日 |  |  |  |  |  |

**四、近14天内家人／同住人员健康状况**

🞎家人／同住人员未见发热、干咳等症状者

🞎家人／同住人员有出现发热、干咳等症状者

如有，请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况

**五、近14天内的本人旅行史**

🞎未离开所居住的城市

🞎曾离开所居住的城市

如离开所居住的城市，请详细填写旅行史

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。**

申报人签名： 申报人家长签名：

填表日期： 年 月 日