附件1

个人健康情况申报表

填报日期：2020年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号码 |  |
| 班级 |  |
| 现居住地 | 1 区（市、县） 街道（乡镇） 街（巷） 号 |
| 工作单位 |  |
| 手机号码 |  |
| 入学前14天内本人有无：①发热、咳嗽、乏力等症状②湖北旅居史③高中风险地区旅居史④境外旅居史⑤本人或家庭成员是否接触新冠肺炎确诊病例、核酸检测阳性患者及其密切接触者。 | 有（① ② ③ ④ ⑤）无 □ | 有此情况请简单描述 |
| 其他需申报的情况： |
| 本人承诺： 以上内容属实如隐瞒、虚报、谎报、本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）：  |