**附件3**  **南华大学附属第二医院2021年新冠肺炎防控健康调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  | | 电话 |  |
| 来自地区 |  | 当天体温 |  | 近14天体温是否正常 | |  |
| 近14天本人及同住家庭成员是否从境外或中高危地区返回？（时间、地点） | | | |  | | |
| 近14天本人及同住家庭成员是否接触境外归国或中高危地区返回人员？（时间、地点） | | | |  | | |
| 近14天本人及同住家庭成员是否接触新冠肺炎确诊病例或疑似病例？（时间、地点） | | | |  | | |
| 请将8月26日的湖南省居民健康码截图粘贴在此处  并彩色打印 | | | | 请将8月26日的行程码截图粘贴在此处并彩色打印 | | |
| 请将疫苗接种情况截图粘贴在此处  并彩色打印 | | | | 请将按要求检测的核酸检测结果截图粘贴  在此处并彩色打印 | | |
| **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，引起疫情传播或扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。**  **签名确认： 填表日期：** | | | | | | |