附件2：

参加选调人员健康申报卡

姓 名： 工作单位：

性 别：□男 □女 身份证号：

居住地址：

手机号码：

**一、您在14天内是否居住或经过境外其他国家或地区，以及国内其他省市县（区）？如果是，请填写（地点、返宿时间等情况）：**

**二、您是否为4月8日以来湖北、武汉回宿人员？如果是，请填写：**

回宿时间： 是否做过核酸检测：

检测时间： 检测结果：

**三、14天内有无下列人群接触史，如有请选择：**

确诊病例： □是 □否 疑似病例**：** □是 □否

无症状感染者**：**□是 □否 密切接触者：□是 □否

 境外回国人员：□是 □否

 **四、您在14天内身体状况是否异常？如有异常，请填写：**

□发热 □乏力 □咳嗽 □呼吸困难 □其他症状

**五、您在14天内是否有发热、呼吸道等症状，在医院治疗过？如有请填写：**

□经治疗并痊愈 □经核酸检测呈阴性 □有定点医院出具的健康证明

**六、近三天身体状态、体温是否正常：□是 □否**

**本人承诺以上信息真实，如有隐瞒或虚假填报，愿承担一切责任。**

 签名： 日期：