广西居民健康申报表 为了您和大家健康，请如实填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究责任。

|  |
| --- |
| 申报人员如实填写以下内容： |
| 姓名：  | 性别：□男 □女 | 手机号：  |
| 身份证号码： |
| 过去14天居住地址： 省（市、自治区） 市 县（市、区） |
| 户籍地址： 省（市、自治区） 市 县（市、区） |
| 目的地： |
| 出行日期： 年 月 日 |
| （1）14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 |
| （2）14天内是否曾有发热、乏力、干咳症状：□是 □否 |
| （3）14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是 □否 |
| （4）14天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史：□是 □否 |
| （5）14天内是否去过有疫情的地区：□是 □否 |
| （6）是否连续14天居住在广西： □是 □否 |
| （7）疫情期间承诺自觉服从相关部门管理，不参与聚餐聚会：□是□否 |
| 以上内容属实，如隐瞒虚报，本人承担一切法律责任和相应后果：申报人（签字）： 填报时间： 年 月 日  |