2020年成都市体育教师空竹教练员培训健康情况申报卡

您好！为有效防控新冠肺炎疫情，确保您和他人的健康，请如实填报您及共同生活人员近期的健康状况，非常感谢！

姓 名： 联系电话：

现居住地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 过去 14 天内，您是否有出现以下症状，请在相应“□”中划“√”。

□ 发 热（≥37.3℃） □ 咳 嗽 □ 嗓子痛（咽痛） □ 胸 闷

□ 呼吸困难 □ 其它症状 □ 无上述症状

2. 您过去 14 天内是否接触过新冠肺炎疑似病例、确诊病例和无症状感染者的人员？

□ 否 □ 是，最后接触时间： 月 日

3. 您过去 14 天内是否有疫情高、中风险区及境外旅居史？

□ 否

□ 是 涉及疫情地： 省市； 境外地点：\_\_\_\_\_\_\_；隔离期是否已满：\_\_\_\_；

返蓉时间： 月 日；返蓉交通工具：\_\_\_\_\_\_\_\_\_航班号（车次、车牌号）

4. 您过去 14天内是否接触过高、中风险区高危人员或境外抵蓉人员？

□ 否 □ 是，最后往来时间： 月 日

5. 您的共同生活人员14 天内是否出现相关症状？

□ 无相关症状 □ 有相关症状（请填写身份信息并参照第1条表述填写其具体症状）：

6. 您的共同生活人员过去 14 天行踪及接触人员情况：

□ 无相关接触史 □ 有相关接触史（请填写其身份信息、接触类别及接触时间）：

□ 无相关旅居史 □ 有相关旅居史（请填写其身份信息、旅居地省市及返蓉时间）：

7. 您现有电子健康证明: （请在相应“□”中划“√”）

天府健康通（健康码） （绿码□ 黄码□ 红码□）

国家政务服务平台（健康码）（绿码□ 黄码□ 红码□）

8. 是否需要提供核酸检测证明材料？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

我已阅知本申报表所列事项，并确认以上申报内容准确真实。如有不实，本人愿意承担相关法律责任。

注：培训当天将加盖学校盖章纸质打印版交组委会。

学校（盖章）： 申报人签名：

2020年 月 日 时 分