保定市“健康通行卡”申报表

（团体版）

|  |
| --- |
| 申报人员填写以下内容：（请如实填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究责任） |
| 姓名： 性别： □男 □女 出生日期：□□□□□□□□  身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□□□  手机号码：□□□□□□□□□□□  过去14天内居住地址：**（如有几处，据实填写）**  户籍地址：  居住证地址（如有）：  □ 出行到市内 □ 出行到市外  目的地： 省 市 县（市、区） 乡镇（街道）  村（小区） （门牌号）  出行日期： 年 月 日  交通工具： □ 火车 车次 座位号 □ 飞机 航班号  □ 自驾 □ 其他：  （1）14天内是否被诊断为新冠肺炎确诊患者、疑似患者、无症状感染者：□是 □否  （2）14天内是否为新冠肺炎病例和无症状感染者的密切接触者： □是 □否  （3）14天内是否曾有发热、持续干咳、乏力症状：□是 □否  （4）14天内是否到过保定以外地区： □是 □否  （5）14天内是否与湖北等疫情高发地区人员有接触史：□是 □否  （6）14天内是否与有发热或呼吸道症状的人员有接触史：□是 □否  （7）抵达目的地后承诺立即向单位报告：□是 □否  （8）疫情期间承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会等聚集性活动： □是 □否  以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任或相应后果。  申报人（签字）： 2020年 月 日 |
| 单位疫情防控小组填写以下内容 |
| （9）体温（ ℃），体温是否正常：□是 □否  （10）申报人是否为本企业/单位职工： □是 □否  （11）申报人当前是否属于隔离观察人员：□是 □否  （12）申报人是否适宜出行： □是 □否  经办人签字： 2020 年 月 日  单位名称（盖章）： |

（此表由机关事业单位、乡镇（街道）留存至疫情解除后30天）