云南师大附中师生个人健康情况调查表

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>身份证号</td><td></td></tr>
<tr><td>性　别</td><td></td><td>手机号码</td><td></td></tr>
<tr><td>居住地址</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">（1）14 天内家庭成员及密切来往的人员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者：□是　□否
如是，请备注</td></tr>
<tr><td colspan="4">（2）14 天内是否与疫情重点地区的人员有密切接触：□是 □否
如是请注明时间、地点：</td></tr>
<tr><td colspan="4">（3）14 天内是否去过国外或国内中高风险地区：□是 □否
如是请注明时间、地点：</td></tr>
<tr><td colspan="4">（4）14 天内是否到过外省：□是 □否
如是请注明时间、地点：</td></tr>
<tr><td colspan="4">（5）14 天内是否到过省内其它地市：□是 □否
如是请注明时间、地点：</td></tr>
<tr><td colspan="4">（6）14 天内共同居住家人是否到过（2）-（5）所述地方：□是　□否
如是请注明时间、地点：</td></tr>
<tr><td colspan="4">（7）14 天内是否曾有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状：□是　□否
如是请注明就诊医院、时间及疾病名称：</td></tr>
<tr><td colspan="4">（8）7 天内是否做过核酸检测：□是 □否
如是请注明，核酸检测日期：　　；检测结果：　　。</td></tr>
<tr><td colspan="4">本人承诺：本人对以上提供的健康相关信息真实性负责，如因信息不实引起疫情传播和扩散，愿承担由此带来的全部法律责任。
签名：　　年　　月　　日</td></tr>
</table>