

附件 4

健康申报表

一、一般情况

- 1.受种者姓名：_____； 性别：男 女
- 2.出生日期：_____年___月___日
- 3.联系电话：_____
- 4.现住址：_____

二、流行病学史

- 1.28 天内是否去过中高风险地区？
是 否
- 2.28 天内是否接触过新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者？
是 否
- 3.14 天内是否接触过密切接触者？
是 否
- 4.14 天内是否接触过发热、咳嗽等症状人员？
是 否

三、受种者健康症状

受种对象前 14 天健康监测情况，是否出现过如下症状：

- 1.发热：是 否
- 2.咳嗽：是 否
- 3.其他身体不适，是(具体为_____) 否

四、受种者家人/同住人员前 14 天健康状况

家人/同住人员是否有出现发热、干咳等症状：是 否

如有，请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况

申报人签名：_____

监护人签字：_____

日期：_____年 月 日