**附件2：**

**21天自我监测健康情况申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名： 家庭地址：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **身份证号码：** | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| **天数** | **日期** | | | **体温是否低于37.3℃** | | | | **本人及家人身体健康状况** | | | | | | **是否接触**  **境外返湘人员和中高风险**  **地区返湘人员** | | | | | **是否中高风险**  **地区返湘人员** | | | | |
| 第1天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第2天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第3天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第4天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第5天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第6天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第7天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第8天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第9天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第10天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第11天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第12天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第13天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第14天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第15天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第16天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第17天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第18天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第19天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第20天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 第21天 | 月 日 | | | 是□ 否□ | | | | 正常□ 异常 □ | | | | | | 否□ 是□ | | | | | 否□ 是□ | | | | |
| 本人及家人身体不适情况、接触返湘人员情况及离湘情况记录 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：我的居民电子健康卡为绿码，我已知晓疫情防疫有关要求，我将如实填写健康卡，如有发热、乏力、咳嗽、呼吸困难、腹泻等病状出现，将向所在考点办及时报告，并立即就医。如因隐瞒病情及接触史引起影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |