附件3

定选参检学生健康情况申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 学校名称 |  | 学校驻地 （省市） |  | 家庭常住地 （省市） |  |
| 近14天生活轨迹 （主要活动地点等） | |  | | | |
| 赴长沙交通过程 （计划乘坐车次、转接  交通工具等） | |  | | | |
| 本人或密切接触者近  1个月内是否有发热、  咳嗽等症状 | | 否：□  是：□（请详细填写）： | | | |
| 本人或密切接触者  是否有新冠病例接触史  或诊断史 | | 否：□  是：□（请详细填写）： | | | |
| 本人确认签名 | | 本人签名：  联系电话：  年 月 日 | | | |
| 所在学校 审核意见 | | （学校盖章）  年 月 日 | | | |