附件3

定选参检学生健康情况申报单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 : 口  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: o  是:口(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 | | | | |