**浙江中医药大学研究生报到健康申报表**

**（此表正反打印，报到时交报到处）**

**一、一般情况**

学生姓名： 家长姓名：

本人联系电话： 家长联系电话：

性别： 🞎男 🞎女 类别： 🞎硕士生 🞎博士生

所在学院、年级、专业、班级：

身份证号或其他有效证件号：

现住址（境内）： 省 市 县（区） 乡（镇、街道） 村（小区）

现住址（境外）：

**二、流行病学史及健康状况调查**

您是否有以下情况（打√表示）

1.目前是否取得杭州健康码绿码或规培、实习、学习所在城市健康码绿码？……□是 □否

2.目前是否出现发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等相关症状 …………………………………………………………………□是 □否

3.是否完成接种新冠疫苗？ ……………………………………………………□是 □否

如未完成，目前情况是（□从未接种 □接种两针疫苗第一针

□接种三针疫苗第一针 □接种三针疫苗前二针）

4.目前是否被要求集中隔离观察或居家医学观察？ …………………………□是 □否

5.目前是否被诊断为确诊病例或无症状感染者？ ……………………………□是 □否

6. 28天内是否有中高风险地区所在县（市、区）旅居史、边境城市旅居史、境外旅居史、集中隔离点工作史、进口冷链监管仓或加工工作史、口岸工作史？……… □是 □否

7.是否为密接、次密接及其他重点管控人员解除管控后28天内有症状的人员？

□是 □否

8.28天内是否与6、7项所列人员有接触史？…………………………………□是 □否

9.是否近28天内入国（境）？…………………………………………………□是 □否

若是近28天内入国（境），是否入境后已完成集中隔离观察和居家观察？ □是 □否

若是近28天内入国（境），是否在隔离期满核酸检测为阴性？ □是 □否

10.按照属地管理要求，是否能离开目前居住地？………………………… □是 □否

11.如来自疫情中高风险地区所在县（市、区）或虽非中高风险地区但已实施全域核酸检测的县（市、区），是否有3天内核酸检测阴性证明？…………………… □是 □否

**三、前28天，本人健康监测情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 是否有发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关症状 | 日期 | 是否有发热、干咳、乏力、嗅觉味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等新冠肺炎相关症状 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**四、近28天内家人／同住人员健康状况**

🞎家人／同住人员未见发热、干咳等症状者

🞎家人／同住人员有出现发热、干咳等症状者

如有，请描述患者姓名、与申报人关系及诊治情况

**五、近28天内的本人旅行史**

🞎未离开所居住的城市

🞎曾离开所居住的城市

如离开所居住的城市，请详细填写旅行史

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，愿意承担由此引起的一切后果及法律责任。**

申报人签名：

填表日期： 年 月 日