# 附件2

个人健康情况表

单位： 姓名：

|  |
| --- |
| 班次：教育系统2021年暑期干部培训班 |
| 一、14天内到过哪些城市？ |
|  |
| 二、14天内是否有境外旅居史、与境外回国人员直接或间接接触史？ |
|  |
| 三、14天内是否有省外旅居或与来自疫区人员有密切接触史？ |
|  |
| 四、14天内是否有子女、亲属从境外回国或近期是否有回国计划？ |
|  |
| 五、14天内本人是否有发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？ |
|  |

签 名： 年 月 日