附件2：

参会人员健康信息申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **身份证号** |  |
| 1 | 14天内是否有国内疫情中高风险地区或国(境)外旅居史或与有新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者密切接触史？ □是 □否 | | |
| 如有请说明： | | |
| 2 | 14天内本人是否有发热、咳嗽、乏力、腹泻等症状？  □是 □否 | | |
| 如有请说明： | | |
| 3 | 河北健康码是否为绿色? □是 □否 | | |
| 如“否”请说明： | | |
| 4 | 其他是否有需要说明的疫情相关的情况？ □是 □否 | | |
| 如有请说明： | | |
| 本人  签字 | 本人承诺所填信息真实，准确。  签名：  年 月 日 | | |