居民自主申报表

**为了您和他人健康，请如实逐项填报。**（\*代表必填项）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **指标名称** | **指标内容** | | | | | | | | |
| 1 | 姓名\* |  | | | | | | | | |
| 2 | 性别\* | □男 □女 | | | | | | | | |
| 3 | 手机号码\* |  | | | | | | | | |
| 4 | 证件类型\* | □居民身份证 □临时居民身份证 □军官证 □港澳居民往来内地通行证  □台湾居民来往大陆通行证 □护照 □其它（单选） | | | | | | | | |
| 5 | 证件号码\* |  | | | | | | | | |
| 6 | 出生日期\* | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 7 | 居住地址\* | 区 街道 社区 | | | | | | | | |
| 楼栋门牌号（或详细地址） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 8 | 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 9 | 统一社会信用代码 |  | | | | | | | | |
| 10 | 目前所在  城市\* |  | | | | | | | | |
| 11 | 人员类型\* | 来深人员□ 返深人员□ 留深人员□（单选） | | | | | | | | |
| 12 | 是否居家隔离 | 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 13 | 居住属性\* | 居家自住□ 租住□ 投靠借住□ 酒店旅店□ 其他□（单选） | | | | | | | | |
| 14 | 是否有如下症状 | □发热 □乏力 □干咳 □鼻塞 □流涕 □腹泻 □呼吸困难 □无  详细描述：  腋下体温是否超过37.3摄氏度：是□ 否□ | | | | | | | | |
| 15 | 2020年1月1日以来本市以外行程 | 行程 | 出发地 | 出发日期 | 目的地 | 抵达  日期 | 出行交通方式  （飞机/铁路/汽车/船/其他 | 乘坐航班、车次或车牌号码/座位号 | 目的地停留天数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | 与确诊或疑似病例密切接触史 | 接触人姓名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  接触人身份证号: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  与接触人关系: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  接触时间: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  情况描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 17 | 去过医院做过检查 | 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 18 | 需要咨询或帮助 | 原因: □找不到合适居住地点 □身体严重不适需要求医 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |

**我已阅知本申报所列事项，并保证以上申报内容正确属实。**