附件4

**流行病学史筛查和症状监测表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 联系方式 |  | |
| 工作单位 |  | | | |
| 1.本人健康情况：近7天内有无下列症状（请勾选，可多选）  ①发热 ℃ ②咳嗽（ ）③流涕（ ）④乏力（ ）⑤咽痛（ ）⑥腹泻（ ）  ⑦嗅（味）觉减退  若有以上情况，是否已到医院诊治？①是（ ）（诊断况）②否（ ）  身体健康，无以上症状（ ） | | | | |
| 2.近10天内是否有国外和港台地区旅居史？ | | | | 否（ ）是（ ） |
| 3.本人目前是否处于居家隔离期或纳入社区管理状态？ | | | | 否（ ）是（ ） |
| 4.当前是否与由于新冠肺炎防控需要进行居家隔离或社区管理的人员同住？ | | | | 否（ ）是（ ） |
| 本人承诺：以上信息均如实填写。本人知晓并服从大赛期间疫情防控安排，自觉做到赛场酒店“两点一线”，不外出、不聚餐。如因不服从防控管理、不按要求做好自我防护、不如实填报个人信息、恶意传播疾病及散播不实言论等，造成的一切后果由本人承担。违反《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规者，追究当事人及相关单位责任。  承诺人： 2022 年 月 日 | | | | |

**注：**1.本表格请各代表队及参赛队所有人员本人填写，报到时交报到处。

2.请在表格对应栏处打“√”，如有相关情况请详细说明。