

5. 过去两周内，是否出现发热或体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的情况？

是

否

6. 过去两周内，是否出现干咳、乏力、咳痰、鼻塞、流涕、呼吸困难、头疼、胸闷、呕吐、腹泻等症状？

是

否

7. 过去两周内，您的家人是否出现过发热、干咳、乏力、呼吸困难等症状？

是

否

8. 过去两周内，您是否与来自高、中风险地区的人员有过密切接触？

是

否

9. 过去两周内，您是否与疑似或确诊病例同乘一趟交通工具？

是

否

10. 过去两周内，您的本地健康码是否显示为未见异常？

是

否

填表日期：

本人签名：