



附件 1

入境返汉人员健康监测记录表

街（乡）社区（村）：姓 名：

所在单位： 身份证号：

住址信息： 返汉路线：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期（14 天） | 体温（2-3 次/天） | | | 身体状况 | 其它情况 | 记录人 | 记录时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：凡入境返汉人员，一律采取居家或集中隔离医学观察 14 天措施。隔离人员观察期间出现异常症状的，应当由隔离点或社区（村）第一时间向街乡疫情防控指挥部报告，启动医疗救治方案。隔离期满后，相关人员按照小区封控规定进行管理，非特殊原因不得外出。

附件 2：

# 入境返汉人员个人承诺书

本人 ，身份证号码 ， 联系方式 ，工作单位为 ， 家庭详细住址为 。

本人近一个月境外的活动轨迹为

（国家名）。 （日期）从 （国家）出发乘坐 （交通方式及班次）到达国内入境地 （国内城市）， （日期）乘坐

（交通方式及班次）到达武汉，返汉前（是/否）在国内入境地 进行集中隔离，集中隔离时间为 天。

同行人员共 人，姓名及与本人关系为

， 目前健康状况： 。

本人郑重承诺上述信息全部属实，同时严格遵守国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制《关于做好来华（归国）人员新冠肺炎防控工作的通知》文件精神以及武汉市、洪山区疫情防控指挥部关于入境返汉的各项要求，自觉做好集中隔离和居家隔离。如有虚假信息或者违反相关规定，愿意承担相应的法律责任。

承诺人：

年 月 日

## 附件 3：

入境返汉人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职业** | **身份证号** | **常住地址** | **返汉时间** | **隔离时间** | **返汉途径国家/城市** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职业** | **身份证号** | **常住地址** | **返汉时间** | **隔离时间** | **返汉途径国家/城市** | **备注** |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **职业** | **身份证号** | **常住地址** | **返汉时间** | **隔离时间** | **返汉途径国家/城市** | **备注** |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 附件 4：

×××学校责任人、联络人员名单

单位盖章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓名** | **职务** | **联系电话** | **学校隔离点位置** | **备注** |
| **责任人** |  |  |  |  |  |
| **联络人** |  |  |  |  |  |

注：请将 Excel 版传至 QQ [邮箱：451175550@qq.com](mailto:451175550@qq.com)，联系人：刘莉，电话：87678314