

梅州市新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室疫情防控组

特急

梅市卫疾控函〔2020〕17号

转发广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组 关于明确健康申报证明问题的通知

各县（市、区）新冠肺炎防控指挥办，市直和中央、省属驻梅各单位：

现将《广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组关于明确健康申报证明问题的通知》（粤卫疾控函〔2020〕50号）转发给你们，请认真贯彻执行。

梅州市卫生健康局
市新冠肺炎防控指挥办
疫情防控组（代章）
2020年3月8日



广东省新型冠状病毒肺炎疫情防控指挥部办公室疫情防控组

特急

粤卫疾控函〔2020〕50号

广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组 关于明确健康申报证明问题的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办疫情防控组，省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组各成员单位：

为贯彻落实习近平总书记关于疫情防控工作的重要指示批示精神，进一步推动疫情期间省内外人员安全健康有序正常出行，现就健康申报证明有关问题明确如下：

一、除湖北省等疫情高发地区，其他省（区、市）政府有关部门发布的健康二维码我省均予以认可；我省居民及其他省（区、市）来粤人员在省内交通食宿、复工复产、出差经商返学等日常生活推广使用“粤康码”等健康二维码，不得额外要求提供其他疫情相关健康证明材料。

二、疫情期间因出差、经商、务工、上学等原因需到外省（区、市）的人员，如目的地省（区、市）要求提供居住地出具的健康

申报证明的，可向其居住地乡镇卫生院或社区卫生服务中心申报办理，并需同时符合以下条件：1.申报人“粤康码”非红码状态；2.申请时无发热、咳嗽等呼吸道症状；3.申报人居住村（社区）14天内无确诊新冠肺炎患者；4.申报人14天内未到过湖北等疫情高发地区（可凭移动运营商提供的个人轨迹信息）。

附件：广东省外出人员健康申报证明（参考格式）

广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组

（代章）

2020年3月6日

附件

广东省外出人员健康申报证明 (参考格式)

为了你和大家健康，请如实填报，如隐瞒或虚假填报，将依法追究 responsibility。

| |
|---|
| 申报人员填写以下内容： |
| 姓名：_____ 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期：□□□□□□□□ 身份证号码：□□□□□□□□□□□□□□□□ 手机号码： □□□□□□□□□□ 过去 14 天内居住地址： <u>(如有几处，如实填写)</u> |
| 户籍地址： 目的地： 省 市 县（市、区） 乡镇（街道） 出行日期： 年 月 日 |
| (1) 14 天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (2) 14 天内是否曾有发热、持续干咳症状： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (3) 14 天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (4) 14 天内是否与确诊的新冠肺炎患者、疑似患者、密切接触者有接触史： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (5) 1 个月内是否与发热患者有过密切接触： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (6) 1 个月内是否到过湖北等疫情高发地区，或与该地区人员有接触史： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (7) 抵达目的地后承诺立即向居住地或单位所在地居（村）委会报到： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (8) 疫情期间承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果。 |
| 医生填写以下内容： |
| (9) 体温（___°C），体温是否正常： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (10) 申报人是否有咳嗽、气促等呼吸道症状： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (11) 申报人居住村（社区）14 天内是否有确诊的新冠肺炎患者： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (12) 申报人 14 天内是否到过湖北等疫情高发地区： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否（可参考移动运营商提供的个人轨迹信息） 医生（签字）： 填报时间： 年 月 日 时 医疗服务机构名称（盖章）： |

*本证明仅作为抗击新冠肺炎疫情期间无现症大陆居民出行证明。

公开方式：主动公开

校对：疫情防控组

(共印 5 份)

