附件1

四川外出务工人员健康申报证明

为了你和大家健康,请如实填报,如隐瞒或虚假填报,将依法追究责任。

申报人员填写以下内容:				
姓名:				
身份证号码:				
手机号码:				
过去14天内居住地址: (如有几处,如实填写)				
户籍地址:				
□ 出行到省内 □ 出行到省外				
目的地:省 市 县(市、区) 乡镇(街道)				
村(小区) (门牌号)				
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: 2 是 3 否				
(2)14天内是否曾有发热、持续干咳症状: 2 是 3 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: 🗌 是 🗌 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: 2 是 3 否				
(5)1个月内是否与发热患者有过密切接触: 🗌 是 🗌 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: 🗌 是 🗌 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: 🗌 是 🗌 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: □是 □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。				
申报人(签字):				
家庭医生填写以下内容:				
(9)体温(℃),体温是否正常: □是 □否				
(10)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: 2 是 3 否				
(11)申报人是否连续14天居住在该村(社区): □是 □否				
(12)申报人当前健康状况是否适宜出行: □ 是 □ 否				
家庭医生(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人员出行证明。 *本证明所指外出务工人员为填表日前14天在川居住且接受当地社区管理,有跨市(州)以上务工需要的人员。

*本证明自填报时间起3日内有效。

四川省卫生健康委员会印制

附件 2

四川外出务工人员健康申报和查询系统 操作指南

一、入口地址

手机访问:







家庭医生二维码

家庭医生电脑端(建议使用 IE 或 360 浏览器极速模式)访问 地址: http://www.sc.gov.cn/jkxxtb/loginDeclareAdmin。

二、操作流程

(一)外出务工申报人员和家庭医生填报流程

 1.申报人员填报:申报人员通过手机微信或支付宝"扫一 扫",扫描申报(查询)人员二维码,进入"健康申报"栏目,根据 表单提示填写个人基础信息共15项,提交系统自动保存。

2020年02月13日	(2020年02月13日) The Pergle's Generated of Eliberts Presider & Calentary Presider & Calentary Presider & Landowski (1997)
The People's Government of Sichuan Province III 星期四	申报内容 (共15项均必填)
	1、姓名 (必填):
四川外出务工人员	请填写姓名
健康由报和查询系统	2、身份证号码 <mark>(必填)</mark> :
	请填写身份证号码
	3、手机号码 (必填):
特别提示: 为了您和他人的健康、请如实逐项填报。如有隐瞒或虚假填	请填写联系电话
报,将依法追究相关责任。	4、过去14天内居住地址(必填): 填写个人信息
健康申报	1、**省**市/州**县/区**小区/街道*栋*祾·与、 月*日至*月*日),2、**省**市/州**县/区**小区/ 街道*栋*楼*号(*月*日至*月*日)
伊耳本治	5、户籍地址 <mark>(必填):</mark>
庭!/ 旦 坷	请选择省份 🗸 请选择市(州) 🗸
	详细地址(**县/区 **小区/街道 **栋**楼**号
(点击按钮)	6、出行目的地 (<mark>必填)</mark> :
主办:四,四川省卫生健康委员会	请选择省份 🗸 请选择市(州) 🗸

如填报信息有误,申报人员可在健康查询栏目查询并自行修改,如经家庭医生确认后则无法修改。

(会) 四川省人民政府 2020年02月13日 The Respire's Government of Schular Provinces	(2020年02月13日) The Resplic's Government of Sichura Province 圖 星期四
四川外出务工人员健康申报和查询系统	王某 510107197808310012 18802800612
特别提示: 为了您和他人的健康,请如实逐项填报,如有隐瞒或虚假填	查询
健康申报	姓名:*某 医疗机构名称:凉山州普格县刘家坪乡卫生院 检查时间:
健康查询	待检查/修改 第1到1条,共1条,录。
点击按钮 办:四川省卫生健康委员会	点击修改

— 6 —

四川省人民政府 2020年02月13日	村(小区) (必填):
The People's Government of Sichugan Prevince 🔤 星期四	东苑
申报内容 (共15项均必填)	7、出行日期 (必填):
1、姓名 <mark>(必填)</mark> :	2020-02-17
王某	✓ 8、14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑 似患者、密切接触者
2、身份证号码 <mark>(必填)</mark> :	✓ 9、14天内是否曾有发热、持续干咳症 状
510107197808310012 3、手机号码 (必填):	✓ 10、14天内家庭成员有被诊断为新冠 肺炎、疑似患者、密切接触者
18802800612	11、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
4、过去14天内居住地址 <mark>(必填):</mark>	✓ 12、1个月内是否与发热患者有过密切 接触
四川省凉山彝族自治区普格县	✓ 13、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
5、户籍地址 <mark>(必填):</mark> 北京市 V 北京城区 V	保存修改数据 15、医疗7000000 (2015):
长安街28号	凉山彝族自治州 普格县 🗸
6、出行目的地 <mark>(必填)</mark> :	凉山州普格县刘家坪乡卫生
四川省 ン 成都市 ン	确认修改并提交

2.家庭医生填报:家庭医生可选择电脑端或通过手机微信、支付宝"扫一扫",扫描**家庭医生二维码**进入系统,输入用户名和密码登录,输入被检查人员身份证号码调取申报人填报信息,填写诊断相关内容并保存,打印申报证明签字盖章后,原件拍照上传系统。

四川终	外出务工人员健康申报和查询	系统
	角色 检查人员	
	账号	
	密码	
	○记住密码	
	登录 输入用户 进入系统 1	密码

所有在选定医院或卫生院检查的外出务工人员信息一览表:

身份证号码:		Q MW	进入打日	1页面	
E ###	1001 J.	THE REAL PROPERTY AND	(Although a		Q C II II-
日 時顏龙	1236	15308081848	2020-02-13 13:54:04	14.03	
E ISBUE	男	15308081848	2020-02-13 安 应1	 	(1)H2
≡ ±¥	男	18802800612	2020-02-	乙生地中	012

点击办理后进入家庭医生填报页面,填写相关信息后提交保 存。

姓名:王某	性别:	☑男 □3	z	出生日期:1	978-8-31
身份证号码:5101071978083100	012				
手机号码:18802800612					
过去14天内居住地址: 四川省凉山	山彝族自治区普格县				
户籍地址:北京市北京城区长安德	街28号				
□出行到省内 □出行到省外					
目的地: 四川省 省 成都市	市武侯区	县(市、区) 桂溪街道 乡	镇(街道)东东	村(小区)
出行日期:2020	年02	月17	E	3	
(1)14天内是否被诊断为新冠肺药	炎、疑似患者、密切	妾触患者:□是	∎否		
(2)14天内是否曾有发热、持续	干咳症状:目是	☑否			
(3)14天内家庭成员有被诊断为病	新冠肺炎、疑似患者.	密切接触患者	1:□是 ☑否	ĩ	
(4)14天内是否与确诊的新冠肺。	炎患者、疑似患者、	密切接触患者有	接触史:□是	⊠否	
(5)1个月内是否与发热患者有过	密切接触: 💷 是	≥否			

- 8 -

 (7)体温(建医生填写以下内容
 (8)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: ■是 ●否 (9)申报人是否连续14天居住在该村(社区): ■是 ●否 (10)申报人当前健康状况是否适宜出行: ■是 ●否 (11)检查人姓名: 			□否	℃),体温是否正常	7)体温(
 (9)申报人是否连续14天居住在该村(社区): ■是 ■否 (10)申报人当前健康状况是否适宜出行: ■是 ■否 (11)检查人姓名: 		□否	发热患者:□是	X)是否有确诊的新冠肺炎患者	8)申报人居住村(社区)
 (10)申报人当前健康状况是否适宜出行:□是 □否 (11)检查人姓名: 			E C	天居住在该村(社区):□是	9)申报人是否连续14天居
(11)检查人姓名:				況是否适宜出行:□是	10)申报人当前健康状况影
					11) 检查人姓名 :

检查完毕并提交

提交并打印

打印页面,点击打印按钮进行打印。

四川外出务工人员健康申报证明

申报人员填写以下内容: 姓名:
姓名: 性别: □ □ □ 身份证号码: □ □ □ □ □ 手机号码: □ □ □ □ □ □ 「算机号码: □
身份证号码: □<
手机号码: □
过去14天内居住地址: (少有几处, 如炙兔马) 户籍地址: □ 出行到省内 □ 出行到省外 目的地: 名 西 县(市、区) 乡镇(街道) … 村(小区) (门腔号) 出行日期: 名 五 县(市、区) 乡镇(街道) … 十(小区) (门腔号) 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: 二 二 石 (2) 14天内是否首有效诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者: 二 二 石 (1) 14天内是否有效诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者: 二 二 石 (1) 14天内是否有效诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者: 二 二 石 (1) 14天内是否有強诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者: 二 二 石 (1) 14天内是否与确诊的新冠肺炎疫者高发地区,或与该地区人员有接触史: 二 二 否 (5) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: 二 二 否 (6) 1个月內長色雪刘过湖北等疫情高发地区,或与该地区人员有接触史: 二 二 否 (1) 北大内名属実,如島院端、虚报,本人承担一切法律责任和相应后果。 一 否 (2) 作 (公) 小協議 二 二 否 (1) 申报人居住村(社区) 二 二 否 二 (1) 申报人是否连续14天居
□ 出行到省内 □ 出行到省外 目的地:
目的地:
村(小区) (门融号) 出行日期:
出行日期:
 (1) 14天内是否被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者: □是 □ 否 (2) 14天内是否曾有发热、持续干咳症状: □是 □ 否 (3) 14天内家庭成员是否有被诊断为新冠肺炎、疑似患者、密切接触者有接触史: □是 □ 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: □是 □ 否 (5) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: □是 □ 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: □是 □ 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: □是 □ 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: □是 □ 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: □是 □ 否 (9) 体温(℃),体温是否正常: □是 □ 否 (10) 申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: □是 □ 否 (11) 申报人是否连续14天居住在该村(社区): □是 □ 否 (12) 申报人当前健康状况是否适宜出行: □是 □ 否 (5) 高方
 (2) 14天内是否曾有发热、持续干咳症状: □ 是 □ 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: □ 是 □ 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: □ 是 □ 否 (5) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: □ 是 □ 否 (6) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: □ 是 □ 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: □ 是 □ 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: □ 是 □ 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: □ 是 □ 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: □ 是 □ 否 (9) 体温(℃),体温是否正常: □ 是 □ 否 (10) 申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: □ 是 □ 否 (11) 申报人居住在该村(社区): □ 是 □ 否 (12) 申报人当前健康状况是否适宜出行: □ 是 □ 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: □是 □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: □是 □否 (5) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: □是 □否 (6) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: □是 □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: □是 □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: □是 □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: □是 □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: □是 □否 (9) 体温(℃), 体温是否正常: □是 □否 (10) 申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: □是 □否 (11) 申报人是否连续14天居住在该村(社区): □是 □否 (12) 申报人当前健康状况是否适宜出行: □是 □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: □是 □否 (5) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: □是 □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: □是 □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: □是 □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: □是 □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: □是 □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: □是 □否 (9) 体温(℃),体温是否正常: □是 □否 (10) 申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: □是 □否 (11) 申报人是否连续:14天居住在该村(社区): □是 □否 (12) 申报人当前健康状况是否适宜出行: □是 □否
 (5) 1个月内是否与发热患者有过密切接触: □是 □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: □是 □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: □是 □否 (8) 疫情期向承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会: □是 □否 (8) 疫情期向承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会: □是 □否 (8) 皮情期向承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会: □是 □否 (9) 你温(℃),你温是否正常: □是 □否 (10) 申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: □是 □否 (11) 申报人是否连续14天居住在该村(社区): □是 □否 (12) 申报人当前健康状况是否适宜出行: □是 □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: □是 □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: □是 □否 (8)疫情期向承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会: □是 □否 (8)疫情期向承诺做到除上下班外不外出、不参与聚餐聚会: □是 □否 (9)皮脂(C),体温是否正常: □是 □否 (9)体温(C),体温是否正常: □是 □否 (10)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者: □是 □否 (11)申报人是否连续14天居住在该村(社区): □是 □否 (12)申报人当前健康状况是否适宜出行: □是 □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:□是□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:□是□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。 申报人(签字): 家庭医生填写以下内容: (9)体温(℃),体温是否正常:□是□否 (10)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者:□是□否 (11)申报人是否连续14天居住在该村(社区):□是□否 (12)申报人当前健康状况是否适宜出行:□是□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:□是 □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。 申报人(签字): 家庭医生填写以下内容: (9)体温(℃),体温是否正常:□是 □否 (10)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者:□是 □否 (11)申报人是否连续14天居住在该村(社区):□是 □否 (12)申报人当前健康状况是否适宜出行:□是 □否 案庭医生(签字).
以上內容属实,如隐瞒、虚报,本人承担一切法律责任和相应后果。 申报人(签字); 家庭医生填写以下內容: (9) 体温(℃),体温是否正常;□是□否 (10) 申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者;□是□否 (11) 申报人是否连续14天居住在该村(社区);□是□否 (12) 申报人当前健康状况是否适宜出行;□是□否
家庭医生填写以下内容: (9)体温(℃),体温是否正常:□是□否 (10)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者:□是□否 (11)申报人是否连续14天居住在该村(社区):□是□否 (12)申报人当前健康状况是否适宜出行:□是□否
 (9)体温(℃),体温是否正常:□是□否 (10)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者:□是□否 (11)申报人是否连续14天居住在该村(社区):□是□否 (12)申报人当前健康状况是否适宜出行:□是□否 案 密 医 ((签 定))
 (10)申报人居住村(社区)是否有确诊的新冠肺炎患者或聚集性发热患者:□是□否 (11)申报人是否连续14天居住在该村(社区):□是□否 (12)申报人当前健康状况是否适宜出行:□是□否 案 密 医生(答字)。
 (11)申报人是否连续14天居住在该村(社区):□是□否 (12)申报人当前健康状况是否适宜出行:□是□否 案 密 医生(答字).
(12)申报人当前健康状况是否适宜出行: 2 2 3 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5
家庭医生(笑字).
A GALCE (SET / :
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人员出行证明。 *本证明所指外出务工人员为填表日前14天在川居住且接受当地社区管理,有跨市(州)以上务工需要的人员。 *本证明自填报时间起3日内有效。

打印

四川省卫生健康委员会印制

(二) 查询人员查询流程

查询人员经被查询人同意后,进入"健康查询"栏目,输入 被查询人的姓名、身份证号、手机号码(3个要素须全部齐全), 即可查询相关信息。也可在微信"支付"和支付宝首页扫码查看。

(2020年02月13日) Tra People's Gavement of Schular Province Market	四川省人民政府 2020年02月13日 The Pagele's Government of Ethnus Province 国 星期四
日期 日期 日の 日の	请填写姓名 请输入本人身份证号码 请输入本人联系电话 查询 没有找到 设有找到 %0记录 输入姓名、身份证号、 手机号码,点击查询
主办:四川省大数据中心协办:四川学点击按钮	有效证明信息
OU20年02月13日 Ele Papele's Gevernment of Schutze Produce III Element	四川省人民政府 The People's Government of Stichurs Province
王某	无现症人员出行证明 (3 天有效)
510107197808310012 18802800612 查询	
姓名:*某 医疗机构名称:凉山州普格县刘家坪乡卫生院	请提前打开页面出示健康检查码给检查员扫描查验。
检查时间: 2020-02-13 18:48:10 查看健康检查码	基本信息
第1到1条,共1条 录。	工工 工業 证件号码 510107197808310012
	手机号 18802800612
只 <u>市</u> 宜有 计 细	性别男