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:				
过去14天内居住地址: (如有几处,如实填写)				
户籍地址:				
出行日期: <u>年月日</u>				
(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: □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 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 家庭医生(签字): 填报时间: 年 月 日 时				
医疗服务机构名称(盖章):				

*本证明自填报时间起3日内有效。

^{*}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。

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:





申报(查询)人员二维码

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。





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。









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。



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:



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。



家庭医生填写以下内容			
(7)体温(℃),体温是否正常:□是 □否		
(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)申报人当前健康特	犬况是否适宜出行:□是 □否		
(11)检查人姓名:			
			家庭医生填报

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 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: □男 □女 出生日期: 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 省 县(市、区) 乡镇(街道) 村 (小区) 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: □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: □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 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 家庭医生(签字): 填报时间: 年 月 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。



