附件1

山东省第十一届全民健身运动会毽球比赛健康信息表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 电话 |  |
| 身份证号 |  |
| 常住地详细住址 |  |
| 目前健康状况 |  |
| 14天内是否有发热 |  |
| 既往病史 |  |
| 14天内是否有出境、出国情况或去过疫情高、中风险地区（若有，请详细说明时间、地点） |  |
| 14天内是否有与境外、国外往返人员密切接触情况（若有，请详细说明时间及相关情况） |  |

本人承诺以上内容确保真实准确，如因瞒报漏报造成严重后果，将依法依规追究责任。未满16岁的运动员需法定监护人签名。

本人签名： 时间：