

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

加急

粤卫疾控函〔2020〕23号

广东省新冠肺炎防控指挥办疫情防控组 关于进一步明确来粤人员健康证明 有关问题的通知

各地级以上市新冠肺炎防控指挥办，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和推动企业复工复产的重要指示批示精神，以及国务院应对新冠肺炎疫情联防联控机制《关于切实加强疫情科学防控有序做好企业复工复产工作的通知》有关要求，进一步推动疫情期间省内外人员安全健康返岗和企业有序复工复产，现将有关问题明确如下：

一、除湖北省等疫情高发地区，其他地区来粤人员进入我省、省内出行食宿、复学复工复产等正常生产生活均不需要提供输出地疫情相关健康证明资料。

二、对持湖北省等疫情高发地区身份证来粤人员，如能提供中国移动、中国电信和中国联通发布的个人轨迹证明信息，证明

本人 14 天内未离开过广东、未到过疫情高发地的，可到社区（居委或村委）或本人所在单位申领证明（见附件 1）。

三、本省各地，以及四川、湖南、江西、河南、海南、贵州、云南、广西自治区等与我省建立健康监测互认工作机制的省（市、区），为新冠肺炎康复者、密切接触者、疫情高发地区来粤人员解除隔离观察者开具的出院证明、解除隔离通知书、健康申报证明（见附件 2）、健康二维码等材料，各地、各有关用人单位均应予以认可。

四、加强对来粤人员的健康管理，要求其抵粤 14 天内除上下班外不得外出，不得组织参与聚餐、聚会。出现发热等不适症状的送当地指定的医院排查治疗。

附件：1. 证明（参考格式）

2. XX 省外出务工人员健康申报证明（参考格式）

广东省新冠肺炎防控指挥部疫情防控组

（代章）

2020 年 2 月 24 日

（联系人：苏文进、孙宝山，联系电话：020-83803745、87623666）

附件 1

证明（参考格式）

兹证明，李××，身份证号码：××××××××××××××××，近
14 天内（____月____日- ____月____日）一直在广东 市
____街道（镇）____社区（村）居住，期间未离开过我省。
特此证明。

_____（村委会、居委会或本人所在单位）（盖章）

2020 年____月____日

（联系人：×××，联系电话：××××××××××）

附件 2

XX 省外务工人员健康申报证明 (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，将依法追究法律责任。

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： _____
<input type="checkbox"/> 出行到省内 <input type="checkbox"/> 出行到省外
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（_____℃），体温是否正常： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(11) 申报人是否连续 14 天居住在该村（社区）： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
(12) 申报人当前健康状况是否适宜出行： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
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。

公开方式：主动公开

校对：疫情防控组

(共印 8 份)

