

# 海南省新型冠状病毒肺炎 疫情防控工作指挥部

## 关于做好外出务工人员健康证明申报 服务工作的通知

各市、县、自治县疫情防控指挥部,省政府直属各单位:

为进一步做好我省新冠肺炎疫情防控工作,保障我省外出务工人员有序、健康出行,顺利返岗复工,按照省委办公厅、省政府办公厅《关于做好疫情防控期间农民工到省重点项目、重点工程务工的十条措施》(琼厅字〔2020〕8号)的通知要求,现就做好外出务工人员健康证明申报服务工作通知如下:

### 一、服务管理

(一)服务对象。所有在琼居住14天以上且接受当地村(社区)管理有外出务工需要的人员。

(二)服务内容。服务对象以自主申报的方式,使用海南省“健康一码通”系统,申领“健康码”作为电子健康证明凭证。若需要纸质证明,可由居住地服务机构在开展流行病学史调查和测量体温的基础上,为符合条件的申报人员免费出具《海南省外出务工人员健康证明》(详见附件,以下简称健康证明)。

(三)服务机构。申报人员居住地所在乡镇卫生院、社区

卫生服务中心。服务机构在海南省“健康一码通”系统登记注册服务机构，并登记机构的操作人员；操作人员也应自行领取“健康码”，做好查验服务准备。

（四）办理流程。申报人先在海南省“健康一码通”系统中真实填报《健康证明》，领取“健康码”；申报人再前往居住地服务机构，出示个人健康码，由服务机构通过微信、支付宝等 APP 扫描申报人的健康码，查验申报人健康及关联状态；扫码符合绿码要求的可免费进行流行病学史调查和体温检测。检测合格后，由居住地服务机构在扫码显示的健康服务检验栏填上医生填写的内容并提交。若需要纸质《健康证明》的，同时在证明上出具意见并签字盖章。为方便群众，服务机构应协助有需要的申报人在海南省“健康一码通”系统上申领“健康码”。

## 二、信息共享和结果互认

（一）各市县乡镇卫生院或社区卫生服务中心必须对符合条件的申报人出具相关证明，不得另行设置门槛，出具证明必须标注单位联系人和联系方式。

（二）各市县政府和各用工单位均须认可《健康证明》和海南省“健康一码通”提供的“健康码”，不得另行设置限制人员进入本区域的门槛。

（三）省大数据管理局统一建立“健康一码通”系统，方便用人单位查验，其提供的“健康码”效力等同于《健康证明》。

（四）健康证明的省际间互认有关事项。已建立跨省际间

健康码互认数据交换关系的，由省大数据管理局通过“健康一码通”系统实现。具备跨省健康码数据互认机制的省份可通过“健康一码通”系统查询。

### 三、组织实施

（一）组织领导。各市县要做好工作部署，确保工作有序开展。要统筹调配口罩、消杀用品等医用物资，保障服务机构开展工作需要。

（二）任务分工。乡镇卫生院或社区卫生服务中心要统筹调配医务人员做好健康证明申报受理工作；乡镇（街道）政府组织要调配人员协助乡镇卫生院或社区卫生服务中心维护现场秩序，做好防护措施，避免人员聚集。

（三）宣传动员。各市县政府要加强统筹，组织乡镇（街道）宣传申领“健康码”、《健康证明》申报服务等事宜，通过多种有效方式告知有外出务工需要的人员。健康码相关问题可咨询 12345 热线。

（四）健康证明申报工作从即日起办理，至新冠肺炎疫情解除为止。

附件：海南省外出务工人员健康证明（参考格式）

海南省新型冠状病毒肺炎疫情防控  
工作指挥部疫情防控组

2020 年 2 月 24 日

（此件主动公开）

## 附件

# 海南省外出务工人员健康证明

(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：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

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：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。

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

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。