



香港特別行政區衛生署
Department of Health,
Hong Kong Special Administrative Region of China
入境健康申報表
Health Declaration on Arrival

姓名 _____ 性別 ☐ 男 ☐ 女 出生日期

--	--	--	--

Name: _____ Sex: ☐ Male ☐ Female D.O.B.: _____ 年yy 月mm

身分證／旅遊證件號碼 _____ 出發地點(來自何埠)
身分证／旅游证件号码 _____ 出发地点(来自何埠)
I.D./Travel Document no.: _____ Place of embarkation: _____

聯絡電話／地址 _____
联系电话／地址 _____
Contact tel no./Address: _____

1. 在過去10日內你有否與嚴重急性呼吸系統綜合症(非典型肺炎)病人接觸?
在过去10日内你有否与严重急性呼吸系统综合症(非典型肺炎)病人接触?
Have you had contact with people with SARS in the past 10 days?

☐ 有 Yes ☐ 否 No

2. 如有以下症狀，請在症狀前劃 ☒
如有以下症状，请在症状前划 ☒

Please mark ☒ before the symptom if you have any

- i) ☐ 發熱／发热 Fever ☐ 氣喘／气喘 Shortness of breath ☐ 呼吸困難／呼吸困难 Breathing difficulty
ii) ☐ 咳嗽／咳嗽 Cough

我已閱知本申報表所列事項，並保證以上申報內容正確屬實。
我已阅知本申报表所列事项，并保证以上申报内容正确属实。
I hereby declare that all the information given above is true and correct.

日期／日期 _____ 旅客簽名／旅客签名 _____
Date : _____ Signature : _____