

海关政务服务事项办事指南

“出入境人员卫生检疫”政务服务事项办事指南

一、事项名称：出入境人员卫生检疫

二、事项类型：行政检查

三、设定依据：

（一）《中华人民共和国国境卫生检疫法》

第四条 入境、出境的人员、交通工具、运输设备以及可能传播检疫传染病的行李、货物、邮包等物品，都应当接受检疫，经国境卫生检疫机关许可，方准入境或者出境。

第十二条 国境卫生检疫机关对检疫传染病染疫人必须立即将其隔离，隔离期限根据医学检查结果确定；对检疫传染病染疫嫌疑人应当将其留验，留验期限根据该传染病的潜伏期确定。

第十六条 国境卫生检疫机关有权要求入境、出境的人员填写健康申明卡，出示某种传染病的预防接种证书、健康证明或者其他有关证件。

第十七条 对患有监测传染病的人、来自国外监测传染病流行区的人或者与监测传染病人密切接触的人，国境卫生检疫机关应当区别情况，发给就诊方便卡，实施留验或者采取其他预防、控制措施，并及时通知当地卫生行政部门。

（二）《中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则》

第八十五条 来自黄热病疫区的人员，在入境时，必须向卫生检疫机关出示有效的黄热病预防接种证书。

对无有效的黄热病预防接种证书的人员，卫生检疫机关可以从该人员离开感染环境的时候算起，实施 6 日的留验，或者实施预防接种并留验到黄热病预防接种证书生效时为止。

第九十九条 卫生检疫机关应当阻止患有严重精神病、传染性肺结核病或者有可能对公共卫生造成重大危害的其他传染病的外国人入境。

第一百零二条 凡申请出境居住 1 年以上的中国籍人员，必须持有卫生检疫机关签发的健康证明。中国公民出境、入境管理机关凭卫生检疫机关签发的健康证明办理出境手续。

凡在境外居住 1 年以上的中国籍人员，入境时必须向卫生检疫机关申报健康情况，并在入境后 1 个月内到就近的卫生检疫机关或者县级以上的医院进行健康检查。公安机关凭健康证明办理有关手续。健康证明的副本应当寄送到原入境口岸的卫生检疫机关备案。

国际通行交通工具上的中国籍员工，应当持有卫生检疫机关或者县级以上医院出具的健康证明。健康证明的项目、格式由国务院卫生行政部门统一规定，有效期为 12 个月。

四、实施机构：太平海关旅检科。

五、法定办结时限：无。

六、承诺办结时限：即查即处，检疫传染病染疫人或染疫嫌疑人根据染疫情况及相关传染病最长潜伏期办结。

七、结果名称：《入境人员传染病监测体检通知单》、《出境人员传染病监测个人信息登记表》、《采样知情同意书》、《口岸传染病疑似病例转诊单》、《就诊方便卡》、《承诺书》。

八、结果样本：

(一)《入境人员传染病监测体检通知单》(见附件1);
(二)《出境人员传染病监测个人信息登记表》(见附件2);

(三)《采样知情同意书》(见附件3);

(四)《口岸传染病疑似病例转诊单》(见附件4);

(五)《就诊方便卡》(见附件5);

(六)《承诺书》(见附件6);

九、收费标准：不收费

十、收费依据：无

十一、申请条件：人员检疫为海关执法行为，无需申请。

十二、申请材料：无。

十三、办理流程：

(一) 检疫监测

所有进出境人员均应接受海关体温监测、医学巡查等卫生检疫。在海关启动进出境人员健康申报制度期间，应在入出境时通过互联网+海关填写电子《健康申明卡》或当场填写纸质《健康申明卡》。有发热或其他身体不适者应主动申报健康状况；来自黄热病流行国家（地区）的应出示《预防接种证书》；属《中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则》第一百零二条所列情形人员应出示《健康证明》。海关检疫监测发现有发热或其他健康问题的人员，应配合海关进入医学排查室做好传染病排查处置工作。

(二) 初步排查

进入医学排查室的进出境人员，应配合海关工作人员规范做好腋下水银温度计体温检测；如实完整填写《健康申明卡》(见附件7)；如实回答海关工作人员的健康问询和健康检查。

1. 初步排查发现异常的，应配合做好进一步的传染病检疫排查。

2. 未发现异常的，收取《就诊方便卡》，如进出境后出现发热或其他身体不适，应立即就医，向接诊医生主动出示《就诊方便卡》，如诊断为传染病的，应立即向进出境隶属海关报告。

（三）检疫排查

1. 进出境人员应如实回答海关工作人员问询，提供详细的包含但不限于个人基本信息、乘坐的交通工具信息、健康信息、4周内到过的国家及时间、病人或病（死）动物接触情况、蚊虫叮咬情况、预防接种情况等。

2. 进出境人员应配合海关工作人员做好心率、血压、咽喉、心肺等内科检查，皮肤、淋巴、关节等外科检查。

（四）采样检测

海关工作人员传染病排查后，对不能排除传染病嫌疑的，向进出境人员说明感染嫌疑后，进出境人员应填写《采样知情同意书》，配合做好血液、咽拭子、肛拭子等样本采集，接受传染病实验室检测。拒不接受采样的，应签署《承诺书》，承诺做好个人防护，在进出境后立即就医，并承担因拒不配合海关卫生检疫可能导致传染病传播的一切法律责任。

（五）检疫处置

1. 海关工作人员检疫排查后判定为患禁止进境疾病的外国人，相关进境人员应按照《中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则》第九十九条规定，立即终止进境旅程，尽快于境外就医诊治，并做好返回途中个人防护。

2. 海关工作人员检疫排查后判定为检疫传染病疑似病例的，相关进出境人员应配合转诊指定传染病医院做进一步诊治。

3. 海关工作人员检疫排查后判定为口岸重点关注传染病疑似病例的，相关进出境人员应配合转诊指定传染病医院做进一步诊治。如拒不接受转诊的，应签署《承诺书》，承诺做好个人防护，在进出境后立即就医，并承担因拒不配合海关卫生检疫可能导致传染病传播的一切法律责任。

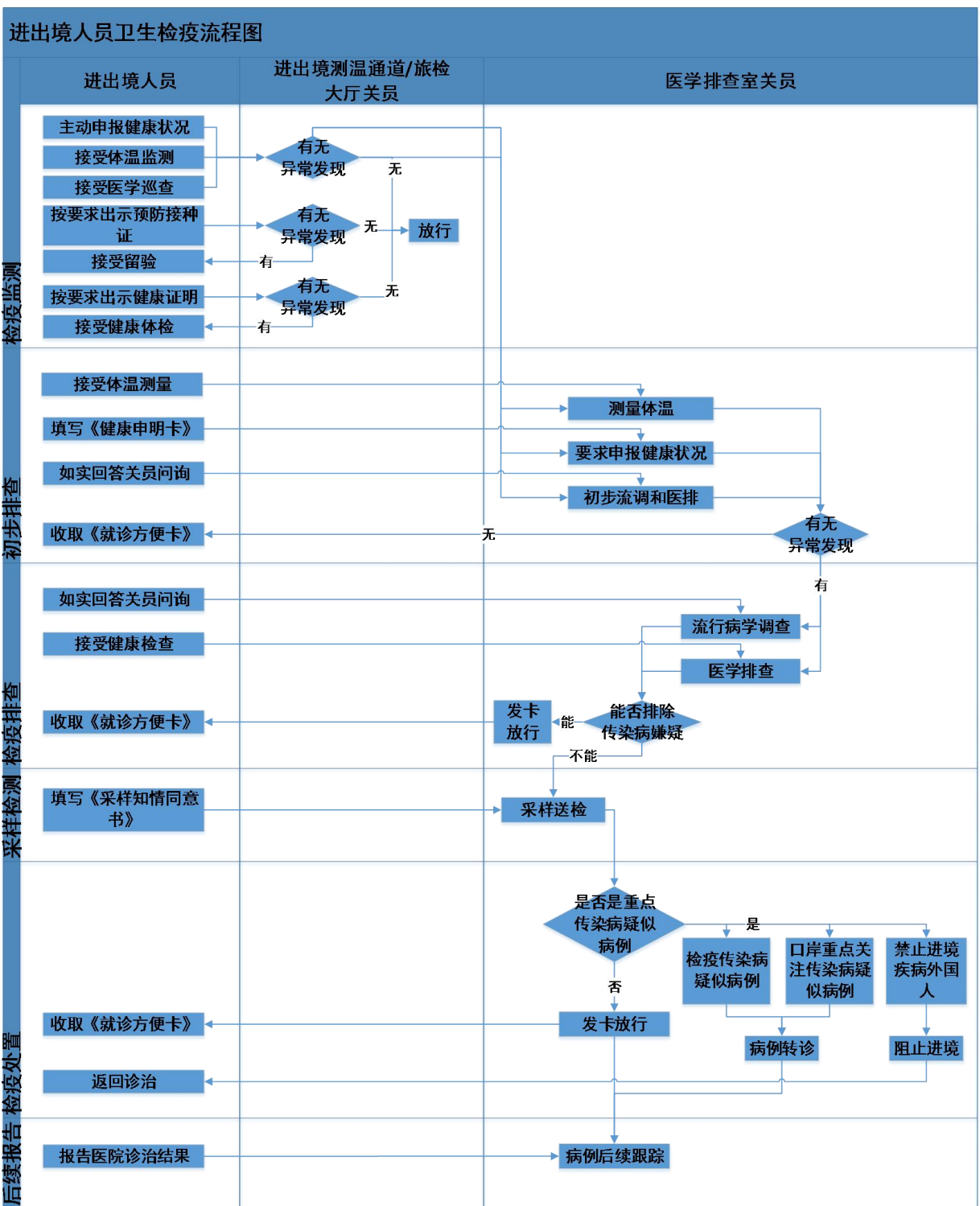
4. 海关工作人员检疫排查后判定为口岸关注传染病或一般传染病的，相关进出境人员应收取《就诊方便卡》，根据海关工作人员建议，做好个人防护，进出境后立即就医，向接诊医生主动出示《就诊方便卡》，并于医院出具诊断结果后，立即向进出境隶属海关报告。

5. 海关工作人员检疫排查后判定为排除传染病的，相关进出境人员应收取《就诊方便卡》，进出境后出现发热或其他身体不适，应立即就医，向接诊医生主动出示《就诊方便卡》，如诊断为传染病的，应立即向进出境隶属海关报告。

（六）后续报告

进出境人员进出境后如发现身体不适，就医后诊断为输入（出）性传染病的，应立即报告进出境隶属海关。

具体参见下面的流程图。



十四、办理形式：现场办理。

十五、到现场办理次数：1次。

十六、审查标准：是否有传染病染病嫌疑。

十七、通办范围：无。

十八、预约办理：否。

十九、网上支付：否。

二十、物流快递：无。

二十一、办理地点：进出境口岸现场。

二十二、办理时间：口岸开放时间。

二十三、咨询电话：12360 海关服务热线，或现场咨询电话
0769-22006892。

二十四、监督电话：12360 海关服务热线。

- 附件：
1. 入境人员传染病监测体检通知单
 2. 出境人员传染病监测个人信息登记表
 3. 采样知情同意书
 4. 口岸传染病疑似病例转诊单
 5. 就诊方便卡
 6. 承诺书
 7. 健康申明卡

附件 1

入境人员传染病监测体检通知单

姓名：张 xx 性别：男 年龄：42 护照号码：E9254XXX

入境日期：2019 年 7 月 6 日

出国性质：因公：劳务 留学 商务 外交 船员 研修 其它

因私：劳务 留学 商务 探亲 ☒ 旅游 研修 其它

来自国家地区：泰国

工作单位：xx 公司

电话：139xxxxxxxx

最终住址：__广东__省（自治区、直辖市）__深圳__市（县）

福田区福强路 xxx 号 xx 花园 x 栋 x 单元 xxx 号房

根据《中华人民共和国国境卫生检疫法》及其《实施细则》等法律、法规及有关文件规定，请您在一个月内在中华人民共和国__xx__国际旅行卫生保健中心（联系电话 8388xxxx）或能够出具合格证书的县级以上医院接受传染病监测体检。逾期未进行体检者，有关部门将依据《中华人民共和国国境卫生检疫法》有关规定予以处罚。

特此通知。

xx 海关

（公 章）

2019 年 7 月 6 日

附件 2

出境人员传染病监测个人信息登记表

姓名：张 xx 性别：男 年龄：42 护照号码：E9254XXX

出境日期：2019 年 2 月 6 日 拟前往国家（地区）：尼日利亚

出国性质：因公：劳务 留学 商务 外交 船员 研修 其它

因私：劳务 留学 商务 探亲 ☒ 旅游 研修 其它

国籍：中国

工作单位：xx 公司

电话：139xxxxxxx

住址：广东 省（自治区、直辖市）深圳 市（县）

福田区福强路 xxx 号 xx 花园 x 栋 x 单元 xxx 号房

未办理健康证明或预防接种证书原因不知道尼日利亚近期暴发黄热病疫情

出入境疾病监测须知：

根据《中华人民共和国国境卫生检疫法》及其《实施细则》等法律法规规定，您本次未进行传染病监测体检/预防接种已违反国家相关法律法规的规定。现将有关事项告知如下：

- 1) 您这次的违法记录已登记在海关通关系统内。
- 2) 回国入境时或入境后两周内，如出现发热、咳嗽、腹泻、呼吸困难、皮疹等症状的，应及时向海关报告，并到医院进行诊治，就诊时告知医生旅行史。
- 3) 为了您和他人的健康，请您在回国后一个月内在就近的国际旅行卫生保健中心接受传染病监测体检。
- 4) 在下次出国前，请您提前 15 天到当地的国际旅行卫生保健中心咨询出入境传染病监测体检、黄热病疫苗和其它疫苗接种等规定。

本人已经阅知本须知，并愿意承担不遵守须知的法律后果。

出境人员签名：张 xx

2019 年 2 月 6 日

附件 3

采样知情同意书

旅客您好：

由于您/~~您的被监护人/您的同伴~~出现了以下一种或多种的症状：发热、咳嗽、~~呕吐、腹泻~~、肌肉痛等，检疫人员怀疑您/~~您的被监护人~~可能感染了传染病。为了保护您/~~您的被监护人~~及他人的身体健康，检疫人员需要从您/~~您的被监护人~~身上采集血液等样本进行实验室检测，以排查传染病。

如果您阅读、理解了以上内容，并愿意配合采样工作，请在下方签名以表示同意。

谢谢您的合作！

姓名：张 xx

日期：2019 年 2 月 6 日

Informed consent for sampling

Dear passenger:

Because you/~~your ward/your accompanier~~ have one or more symptoms as follows: fever, cough, vomit, ~~diarrhea, myalgia~~ and so on, quarantine officials doubt that you/~~your ward~~ may ~~be infected~~ with some kind of infectious disease. In order to protect your/~~your ward's~~ and ~~other persons'~~ health, quarantine officials need to take blood or other samples for the related lab tests.

If you understand the above contents and would like to cooperate with quarantine officials in sampling, please sign below.

Thank you for your cooperation!

Name: William

Date: February 6, 2019

附件 4

口岸传染病疑似病例转诊单

序号	病例姓名	性 别	国 籍	护照/证件号码	检疫人员排查结果
	张 xx	男	中国	E9254XXX	中东呼吸综合征 疑似病例

交通工具名称/航班号：飞机/CA1234 入/出境日期：2019.6.5

检疫医师（签字）：杨 xx 电话：159xxxxxxx

救护车号：粤 B xxxx 离开时间：2019.6.5 22: 15

拟送医院：深圳市第三人民医院

救护车医师（签字）：李 xx 电话：136xxxxxxx

接收医院名称接诊医师（签字）：赵xx

诊断结果及处理意见：中东呼吸综合征确诊病例，隔离治疗

如拒绝接收转诊，请填写原因：

主检医师（签字）：电话： 日期：

注：请病人接收医院做出诊断及处理意见后立即将此单传真至海关部门，以便做好疫情后续管理工作。

传真号码： 联系电话：

本转诊单一式两联，一份由海关部门保存，另一联请救护车医师转交给接收医院接诊医师。

附件 5

就诊方便卡

存	根	编号 000533
---	---	-----------

旅客姓名	张 xx	性别	男	年龄	42	国籍	中国	入境时间	2019.6.5
航班/船班/车次/号	飞机/CA1234	证件号	E9254XXX						
四周内到过的国家和地区	5.5-6.1 中国, 6.1-6.5 沙特								
住址及联系电话	广东省深圳市福田区福强路 xxx 号 xx 花园 x 栋 x 单元 xxx 号房								
发放就诊方便卡原因	☐ 有不适症状 ☐ 同机/船车/有疑似病例 ☒ 来自疫区								
随访日期	☐ 一周内 ☐ 第二周 ☒ 两周后								
随访记录	(注明随访日期)								

就诊方便卡

编号 000533

张 xx 性别男

年龄 42

国籍 中国

入境时间 2019.6.5

证件号 E9254XXX

四周内到过的受 中东呼吸综合征 传染病影响的国家和地区： 沙特

入境旅客：

鉴于您在入境前可能感染传染病，为了您的健康，请在入境后四周内保存好此卡。如在此期间您有发热、咳嗽、呼吸困难、呕吐、腹泻、头痛、急性皮疹、黄疸、淋巴结肿大等症状，持此卡到医院诊治。请告知接诊医师您的境外旅行史，以助诊断。

接诊医师填写（仅需填写传染病诊断情况）：

诊断结果 _____

就诊时间 _____ 诊断时间 _____

就诊医院 _____

医师签字及联系电话_____

确定诊断结果后,请于 24 小时内将本卡反馈给_____海关。

电话：

传真：

FOR YOUR HEALTH

TO TRAVELER:

You are required to keep this card for 4 weeks for the sake of your health since you might be exposed to communicable diseases before arriving in Mainland China.

If you develop any symptom such as fever, cough, difficulty breathing, acute skin rash, jaundice, diarrhea, vomiting or glandular swelling etc, please go to the nearby hospital and show this card to the physician, you will get the priority of diagnosis. Your information on the recent travel outside Mainland China may be helpful to your physician in making a diagnosis.

本人（本人的被监护人/本人的同伴）在经 xx 口岸入境/出境时，经检疫发现具有以下情况（在□打“√”）：

- ✓ 发热（水银体温计测量腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）。
- ✓ 有其它传染病症状，如~~咳嗽~~、头痛、~~腹泻~~、面色潮红等。
- ✓ 4周内来自或途经 柬埔寨 等传染病发生地区。
- 4周内与 患者或可疑患者的接触史。
- 4周内与禽类（含病禽、死禽）或 其它动物的接触史。

工作人员已告知本人 ~~（本人的被监护人/本人的同伴）~~ 存在可能感染 登革热 的风险，并要求转送至指定医院诊治。在已知晓以上情形的情况下，由于个人原因，本人（~~本人的被监护人/本人的同伴~~）拒绝接受去指定医院诊治的安排，要求自行安排、调整出入境行程，并承诺在旅行中严格做好自身防护，及时自行到医院诊治。

签名：张 xx
日期：2019.7.5

COMMITMENT

I myself (the person under my guardianship/my companion) was found having the following situation when passing the xx port of entry/exit. (please tick “√” in the □)

- ✓ Fever (axillary temperature measured by mercurial thermometer is 37.3°C or higher).
- ✓ Other symptoms of infectious diseases, such as cough, headache, diarrhea, facial flushing, etc.
- ✓ Coming from or passing through epidemic areas such as Cambodia within 4 weeks.
- Contacting with patients or suspected patients within 4 weeks.
- Contacting with poultry (including diseased and dead poultry) or other animals such as within 4 weeks.

I (~~the person under my guardianship/my companion~~) had been informed by the inspection and quarantine personnel that there may be a risk of Dengue fever infection, and asked to transfer to the designated hospital to get a diagnosis and treatment. Knowing the above situation, due to personal reasons, I (the person under ~~my guardianship/my companion~~) refused to accept the arrangement to get a diagnosis and treatment in designated hospitals and requested to arrange and adjust the travel itinerary by myself (himself/herself). I (the person under my guardianship/my companion) promise to protect myself (himself/herself) rigidly during the travel, and voluntarily go to the hospital for treatment in time.

Signature: William

附件 7





中华人民共和国 出/入境健康申明卡

微 信 版 网 页
版

请在相应“□”中划“√” □出境 □入境

姓名：_____ 性别：□男 □女 出生日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日
国籍（地区）：_____ 职业：_____

1. 证件类型：□护照 □前往港澳通行证 □往来台湾通行证 □往来港澳通行证
□港澳居民来往内地通行证 □台湾居民来往大陆通行证 □中华人民共和国出入境通行证
□其它证件：_____ 证件号码：_____

乘商用交通工具出入境的人员请填写：航班（船班/车次）号：_____ 座位号：_____

*凡乘坐国际航班、列车、客车、轮渡、邮轮出入境的人员均应填写此项。

2. □境内 / □境外有效手机号或其它联系方式：_____

其它境内有效联系人：_____ 联系方式：_____

境内居住地址（请详细填写，具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址）：

_____省（市、自治区），_____市，_____

3. 过去 14 日内至今，您旅居的国家和地区（请具体到城市，国内地址请具体到所在街道/乡镇）：

日期：_____ 旅居国家或地区：_____

日期：_____ 旅居国家或地区：_____

日期：_____ 旅居国家或地区：_____

4. 过去 14 日内至今，曾接触新冠肺炎确诊病例/疑似病例/无症状感染者 □是 □否

过去 14 日内至今，曾接触有发热和/或呼吸道症状的患者 □是 □否

过去 14 日内至今，所居住社区曾报告有新冠肺炎病例 □是 □否

过去 14 日内至今，所在办公室/家庭等是否出现 2 人及以上有发热和/或呼吸道症状 □是 □否

5. 请选择过去 14 日内至今，是否有以下症状 □是 □否

如有，请勾选 □发热 □寒战 □乏力 □咳嗽 □呼吸困难 □鼻塞流涕 □头痛 □咽痛

□胸痛 □肌肉或关节痛 □恶心呕吐 □腹泻 □其它不适症状_____

过去 14 日内至今，是否曾服用退烧药、感冒药、止咳药 □是 □否

6. 过去 14 日内至今，您是否接受过新型冠状病毒检测 □是 □否

如果您曾接受过新型冠状病毒检测，检测结果是否为阳性 □是 □否

7. 您是否接种过新型冠状病毒疫苗 □是 □否

如果您曾接种过新型冠状病毒疫苗，接种日期为_____年 _____月 _____日

尊敬的出入境人员，根据有关法律法规规定，为了您和他人健康，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依照《中华人民共和国国境卫生检疫法》追究相关责任；如引起检疫传染病传播或者有传播严重危险的，将按照《中华人民共和国刑法》第三百三十二条，处三年以下有期徒刑或者拘役，并处或者单处罚金。

本人已阅知本申明卡所列事项，保证以上申明内容真实准确。如有虚假申明内容，愿承担相应法律责任。

签名：

日期：

2020 年 10 月 30 日，第七版

健康申明须知

尊敬的旅客朋友，您好！

为有效防范新冠肺炎疫情传播，保护您和他人健康，根据《中华人民共和国国境卫生检疫法》，请您按照中国海关要求，认真、如实填写《健康申明卡》，申报您的健康情况和旅行经历。如您曾在过去 14 天途经或停留过新冠肺炎疫情高发国家、地区，或目前有发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状，请您尽早如实向机组或乘务人员报告。

根据《中华人民共和国刑法》第三百三十二条第一款的有关规定，如有隐瞒或虚假填报，造成疫情传播或有传播严重危险的，将可能被处以三年以下有期徒刑或者拘役等刑事处罚。

您可通过填写纸质版本或通过扫码“海关旅客指尖服务小程序”进行申报。抵达后，请将《健康申明卡》主动提交给海关关员，配合海关做好卫生检疫工作。

感谢您的合作！



EXIT/ENTRY HEALTH DECLARATION FORM OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA



WeChat
QR code
for e-declaration



Website
QR code
for e-declaration

☐ EXIT ☐ ENTRY (Please tick one of the boxes with “√”)

Name: _____ Gender: ☐ Male ☐ Female.

Date of birth: _____ Year _____ Month _____ Day

Nationality (region): _____ Occupation: _____

1. Passport No.: _____ Other identity document (please specify) No.: _____

Commercial flight (ship/vehicle) No.: _____ Seat No.: _____

***Personnel taking international flights, trains, buses, ferries and cruises should fill in this item.**

2. ☐ Chinese mobile number and other contact information: _____

☐ Overseas mobile number and other contact information: _____

Contact persons in China and their phone numbers: _____

Address in China (Please specify the street, community, building/house/apartment number, or the address of the hotel) _____ Province (City, Autonomous Region), _____ City, _____

3. What countries (regions) have you visited during the past 14 days? (Please specify the cities. For Chinese cities, please provide your detailed address.)

Date: _____ Country (region): _____

Date: _____ Country (region): _____

Date: _____ Country (region): _____

4. Have you had direct contact with confirmed/suspected/asymptomatic cases of COVID-19 during the past 14 days? ☐ Yes ☐ No

Have you had direct contact with people having fever and/or respiratory symptoms during the past 14 days? ☐ Yes ☐ No

Has your community reported any COVID-19 cases during the past 14 days? ☐ Yes ☐ No

Have there been two or more members in your office/family having fever and/or respiratory symptoms during the past 14 days? ☐ Yes ☐ No

5. Have you had the following symptoms during the past 14 days? ☐ Yes ☐ No

If yes, please tick your symptoms with “√” ☐ Fever ☐ Chills ☐ Fatigue ☐ Cough

☐ Difficulty breathing ☐ Stuffy nose or running nose ☐ Headache ☐ Sore throat ☐ Chest pain

☐ Muscle pain or joint pain ☐ Nausea and vomiting ☐ Diarrhea ☐ Others _____

Have you taken any medications for fever, cold or cough during the past 14 days? ☐ Yes ☐ No

6. Have you been tested for COVID-19 during the past 14 days? ☐ Yes ☐ No

If yes, is the result positive? ☐ Yes ☐ No

7. Have you been injected with COVID-19 vaccine? ☐ Yes ☐ No

If yes, please specify the date of vaccination: _____ Year _____ Month _____ Day

Dear Passengers, according to relevant laws and regulations, for your health and that of others, please fill out this Exit/Entry Health Declaration Form truthfully. If you conceal or falsely declare the information, you will be held accountable according to the Frontier Health and Quarantine Law of the People's Republic of China, and if the spread of quarantinable communicable diseases or a serious danger of spreading them is thereby caused, you shall be sentenced to not more than three years of fixed-term imprisonment or criminal detention, and may in addition or exclusively be sentenced to a fine, according to Article 332 of the Criminal Law of the People's Republic of China.

I hereby certify that all the above information is true and correct. I will take the legal responsibility in case of false declaration.

Signature:

Date:

Notice

Dear Passengers,

To effectively contain the spread of COVID-19 and protect your health and that of others, according to the *Frontier Health and Quarantine Law of the People's Republic of China*, you are requested to fill out the Exit/Entry Health Declaration Form to declare your health conditions and travel history truthfully. If you have been to, either for a visit or transit, any hard-hit countries or regions during the past 14 days, or if you are showing such symptoms as fever, fatigue, dry cough, difficulty breathing, etc., please report to the crew members immediately.

According to Article 332 of the *Criminal Law of the People's Republic of China*, anyone who conceals or falsely declares the information, causing the spread of quarantinable communicable diseases or a serious danger of spreading them, shall be sentenced to not more than three years of fixed-term imprisonment, criminal detention or other criminal punishment.

You can complete health declaration either by hand writing or on the WeChat applet. When you arrive, please give your Health Declaration Form to Customs officers, and cooperate with them in health quarantine procedures.

Thank you for your cooperation.