附件1

2020年度第三批山东省生产建设项目水土保持监测

和设施验收培训班 会议人员健康筛查信息采集表

**单位名称（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形姓名 | 联系电话 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 健康码①红码②黄码③绿码 | 14天内旅居地国家及县（市、区）） | 居住社区21天内发生疫情①是②否 | 属于下面哪种情形①确诊病例②无症状感染者③密切接触者④以上都不是 | 是否解除医学隔离观察①是②否③不属于医学隔离观察对象 | 14 天内有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是②否 | 核酸检测结果①阳性②阴性③不需要做核酸检测 | 是否已进行14天自我健康监测①是②否 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**单位负责人： 联系电话： 日期： 年 月 日**

附件2

2020年度第三批山东省生产建设项目水土保持监测

和设施验收培训班 会议人员自我健康监测记录表

**姓名： 联系电话：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 监测日期 | 健康码①红码②黄码③绿码 | 早体温 | 晚体温 | 是否有以下症状①发热②乏力③咳嗽或打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结膜充血⑩都没有 | 如出现以上所列现症状，是否排除疑似传染病①是②否 |
|  月 日 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
| （培训前一天） |  |  |  |  |  |

**单位负责人： 联系电话： 日期： 年 月 日**