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**