附件1

姓名:

培训活动人员健康筛查信息采集表

联系电话:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 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已排除  ②未排除 | 核酸检测结果  ①阳性  ②阴性  ③未做核酸检测 |
| 姓名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注: 如表中第6项选择⑩,则第7项不用填写

单位联系人: 联系电话: 日期: 年 月 日