附件2：

省预拌混凝土企业试验室检测及质量控制技术人员培训班

参加培训学习学员健康筛查信息采集表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 情形  姓名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 健康码  ①红码  ②黄码  ③绿码 | 14 天内旅居地  〔省/市〕 | 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 | 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 | 48小时内核酸检测结果  ①阳性  ②阴性  ③无 | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

单位名称(盖章)：

负 责 人 签 字： 电话：

\_\_\_\_年\_\_\_\_月 日