附件2：

省预拌混凝土企业总工、试验室主任(技术、质量负责人)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