从业人员健康卡

机构名称： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 | |  | 籍贯 |  |
| 联系电话 |  | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 现住址 |  | | | | | | | | |
| 近14天内有无离开  惠州 | □无外出 | | | 最近一次何时返回惠州 | |  | | 粤康码  情况 | □绿码  □红码 |
| □有外出  ① 月 日至  ② 月 日至 | | |
| 外出及返回时乘坐何种交通工具（列车班次、航班、自驾车大致途径路线） | | | |  | | | | | |
| 目前，本人身体健康状况 | | | | □健康，无症状  □发热（37.3度以上） □咳嗽 □气促 □乏力  □其他症状 | | | | | |
| 本人有无开展过新冠肺炎核酸检测？  如有检测，结果如何？ | | | | □有 □无  □阴性 □阳性 | | | | | |
| 近14天内，家庭成员有无出现以下情况？ | | | | □发热（37.3度以上） □咳嗽 □气促 □乏力  □以上都无 | | | | | |
| 近14天内，本人及家庭成员是否到过境外（含港澳台）或湖北等中高风险地区？ | | | | □有  □没有 | | | | | |
| 近14天内，本人及家庭成员是否接触过疑似或确诊新冠肺炎病人？ | | | | □有  □没有 | | | | | |
| 近14天内，本人及家庭成员是否接触过境外（含港澳台）或湖北等中高风险地区来人？ | | | | □有  □没有 | | | | | |
| 本人郑重承诺：以上情况属实，不存在任何隐瞒的情况。如有不实，本人愿意承担相关责任。 | | | | | | | | | |
|  | |  | 承诺人签名： | | | | | | |
| **备注**：  1.此表于复工前提交给机构存档；  2.“近14天”是指机构复工前一天起，往前计算14天；  3.如出现发热、干咳、乏力、腹泻等身体不适症状，需暂缓返岗，禁止带病上班；  4.如从境外或湖北等中高风险地区返回惠州，需进行核酸检测并自我居家观察满14天且身体健康方可申请返回机构上班；  5.如有接触过疑似或确诊新冠肺炎病人，需自我隔离满14天且身体健康方可申请返岗；  6.如有外出，请准备好本人返惠的车票、机票等备查。 | | | | | | | | | |