

# 四川省监理行业从业人员监理业务培训

## 健康情况申报表

您好！为有效防控新冠肺炎疫情，确保您和他人的健康，请如实填报您近期的健康状况，非常感谢！

姓名：\_\_\_\_\_ 联系方式：\_\_\_\_\_

身份证号：\_\_\_\_\_

工作单位：\_\_\_\_\_

固定居住地址：\_\_\_\_\_

1、过去 14 天到现在，您是否有以下症状，请在相应的“□”中划“√”。

发热（ $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）  咳嗽  嗓子痛  胸闷  呼吸困难

其他症状

无上述症状

2、过去 14 天您是否有乌鲁木齐市、大连市、境外等中高风险地区旅居史？

是 涉及疫情地区：\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市 返蓉时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

否

3、过去 14 天内您是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例和无症状感染者有接触史？

是 最后接触时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

否

4、过去 14 天内您是否与乌鲁木齐市、大连市、境外等中高风险地区人员有往来史？

是 最后往来时间：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

否

我已阅知本申报卡所列事项，并确认以上申报内容准确真实。如有不实，本人愿意承担相关法律责任。

本人签名：\_\_\_\_\_ 时间：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

注：本表由参加培训人员据实填写，并于培训开班第一天交于现场负责老师