健康联系卡

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学员姓名 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位 |  | 人事部门联系方式 |  |
| 紧急联系人 |  | 紧急联系人联系方式 |  |
| 出发地 |  | | |
| 11月12日-24日健康情况 | | | |
| 体温状况是否正常 | 口是□否 | | |
| 个人到达或途径地 |  | | |
| 本人或共同生活人 是否接触过国外或 国内疫情中、高风 险地区人员 | 口是□否 | | |
| 是否有咳嗽、发热、  乏力等症状 | 口是□否 | | |
| 本人承诺 | （本人承诺以上情况填写属实） | | |