**南京天光所新冠肺炎疫情防控“一人一档”健康卡**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | | | 所属部门： | | | | | | | |
| 联系电话： | | | 居住地址： | | | | | | | |
| 本人身体状况（打√） | | | | | | | | | | |
| 健康（ ） | 发烧（ ） | 咳嗽（ ） | | | 乏力（ ） | | 腹泻（ ） | | 其他请写明： | |
| 假期接触史、生活轨迹情况（2020年1月24日—2月9日） | | | | | | | | | | |
| 本人及同住家人14天内是否去过湖北省或疫情高发地区？ | | | | | | | | | | 是（ ） 否（ ） |
| 本人及同住家人14天内是否与湖北省或疫情高发地区人员有接触？ | | | | | | | | | | 是（ ） 否（ ） |
| 是，请注明具体情况及最后一次接触时间 | | | | | |  | | | | |
| 本人假期行程情况说明 | |  | | | | | | | | |
| 上班前自测体温值（腋温、额温、耳温, 打√） °C | | | | | | | | 是（ ） 否（ ）≥37.2°C | | |
| 其他情况说明（如有14天内接触史或有发热、咳嗽、腹泻等异常及疑似情况，请及时就医并报备部门负责人和综合办，按相关要求隔离，确认健康后再回所）： | | | | | | | | | | |
| **以上信息本人承诺如实填报。** 填报人签字： 日期：2020年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 到所时值班门卫测体温值（额温） °C | | | | | | | | 是（ ） 否（ ）≥37.2°C | | |
| 是否戴口罩？ 是（ ）否（ ） | | | | 值班门卫签字： 时间： 月 日 时 分 | | | | | | |
| 部门负责人签字： 日期：2020年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **注：本健康卡请填报人在回所上班时填好，交值班门卫统一报综合办苏利登记台账和备查。部门负责人在2月17日后签字。** | | | | | | | | | | |

南京天光所综合办制表 2020.2.7