

## 学员健康登记表和健康承诺书

单位 ( 盖章 ):

姓 名		联系电话	
参训班次名称			
工作单位及职务			
紧急联系人姓名		紧急联系人电话	
本人及同居住人近 14 天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
本人及同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	
有无报到前 2 日内核酸检测合格报告	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	核酸采样时间
有无接种新型冠状病毒疫苗	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	接种疫苗时间
目前健康状况 ( 有则打√, 可多选 ) 发热 (    )      咳嗽 (    )      咽痛 (    )      胸闷 (    ) 腹泻 (    )      头疼 (    )      呼吸困难 (    )      恶心呕吐 (    ) 无上述异常症状 (    )			
其他需要 说明情况			

本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实, 本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

填报 ( 承诺 ) 人签名:

填报日期: