水电三局2022年新员工入职培训

参培人员健康信息档案

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |
| 性别 |  | 联系电话 |  |
| **近14天出行、健康记录** |
| 序号 | 日期 | 所在地 | 当日出行情况 | 本人身体状况 | 是否和感冒发烧的人接触 |
| 1 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 2 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 3 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 4 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 5 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 6 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 7 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 8 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 9 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 10 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 11 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 12 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 13 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 14 |  |  | □无□至 | □健康□异常 | □是□否 |
| 居住地附近是否有确诊患者或疑似患者 | □是□否□不确定 | 具体情况： |
| 本人或常接触的家属是否与中高风险区人员有过接触 | □是□否□不确定 | 具体情况： |
| 本人或常接触的家属是否自行居家隔离（写明天数） | □是□否 | 具体情况： |
| 本人承诺签名 | 本人郑重承诺，以上信息填写的真实有效，如有不实或延误上报，愿意承担法律责任！ |
|
| 承诺人： |
| 审核人： 日期：年 月 日 |

说明：请参培人员按实际情况填写此表，并对信息的准确性、及时性负法律责任。审核人由所属单位人资负责人填写。本表填完后，由各单位指定负责人收集，统一反馈公司人力资源部。