附件2

学员健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 联系电话 | |  |
| 工作单位及职务 |  | | | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 | | |  |
| 培训前14日学员  健康状况核查  （请勾选） | 有无国内重点疫区旅居史 | | | 有 □ 无 □ | |
| 有无境外旅居史 | | | 有 □ 无 □ | |
| 有无境外人员接触史 | | | 有 □ 无 □ | |
| 有无与确诊新冠病例或与疑似病例接触史 | | | 有 □ 无 □ | |
| 是否有发热、气促等呼吸道症状 | | | 有 □ 无 □ | |
| 有无强制隔离观察史 | | | 有 □ 无 □ | |
| 如有，请写情况说明 | | |  | |
| 目前健康状况（在相应处打“√”）  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。本人承诺在培训期间严格按照培训班主办方的要求做好疫情防控措施。

**本承诺书务必签字并盖章，于培训报到当天提交工作人员。**

填报（承诺）人签名： 单位章： 填报日期 ：