附件1

**返岗复工人员疫情防控信息采集表**

填表单位：（盖章） 联系人： 手机号码： 填表时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 企业或机构  名称 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 联系电话 | 身份证号码 | 现住地址 | 返岗复工类别  （请勾选√） | | | | 返岗复工时间 | 身体状况 （体温） |
| 现居湖北等地区 | 14天内有过病例接触史 | 14天内有过湖北或其他有本地病例持续传播地区的旅居史 | 14天内有过 与湖北等地区人员有接触史 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：1.勾选（√）“返岗复工类别”对应表格，可多选。

2.企业或机构应如实填报，如有不诚信行为，将承担相应的法律后