

附件 5

人员健康筛查登记表

	1	2	3	4	5	6	7	8
情形	健康码	14 天内旅居地	居住社区	属于下面哪种情形	是否解除医学观察	14 天内有以下症状	如出现以上所列	核酸检测结果
姓名	①红码	(国家及县	21 天内发生疫情	①确诊病例	①是	①发热②乏力③咳嗽或	现症状，是否排除疑似传染病	①阳性
	②黄码	(市、区))	①是	②无症状感染者	②否	打喷嚏④咽痛⑤腹泻⑥	①是	②阴性
	③绿码		②否	③密切接触者	③不属于医学观察对象	呕吐⑦黄疸⑧皮疹⑨结	②否	③不需要做核
				④以上都不是		膜充血⑩都没有		酸检测

姓名：_____ 单位：_____ 联系电话：_____ 日期：_____