附件1：

2020海聚英才创新创业峰会流行病学史筛查表（个人填写）

姓名： 性别： 年龄： 单位：

联系电话:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **筛查内容** | **是** | **否** |
| 1、是否14天内离沪（如有离沪情况，请注明所去地点，具体写明到省、市、区、县） |  |  |
| 2、是否为尚在14天隔离观察期内的新冠肺炎病例密切接触者 |  |  |
| 3、是否为已治愈出院的确诊病例或无症状感染者，但尚在随访医学观察期内 |  |  |
| 4、是否在健康监测中体温曾超过37.3℃或有其他疑似症状，到医院排查，但会议前仍未排除传染病或仍存在身体不适症状 |  |  |
| 5、是否会议前3天内进行新冠病毒核酸检测 |  |  |

注：请在表格空白处打√，如有相关情况注明详细情况。

填报日期： 填表人：

附件2：

**2020海聚英才创新创业峰会健康监测记录表（个人填写）**

姓名： 性别： 年龄： 单位：

联系电话:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日 期** | | **体 温** | **症 状** |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |
| 12月 日 | 早 |  |  |
| 晚 |  |

注：

1、“体温”填水银体温计测腋下温度，其他症状填写相应情况：包括咳嗽、咳痰、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困 难、胸闷、结膜充血、腹痛、皮疹、黄疸等或无。

2、每日自主开展健康监测，并按要求于会议前提供给会务主办单位。

3、有上述症状应及时向所在单位报告，未排除传染病者或存在其他身体不适者不得参会。