附件1

2020年寒假教职工防控信息统计表

单位（盖章）： 负责人（签字）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 基本信息 | 寒假行程（可添加） | 本人及家属 | 当前情况 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 家庭住址 | 当前是否在校 | 当前所在城市 | 计划返回时间及交通工具 | 去过的城市及乘坐交通工具 | 近15日是否到过湖北或接触相关人员 | 是否接触过确诊或疑似患者 | 是否有疑似症状（发热、乏力、干咳、呼吸困难等） | 是否留观、隔离或确诊 | 联系人及电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

信息核实无误后报人事处周云涛：13572173972，zhouyuntao@nwpu.edu.cn

附件2

居家留观承诺书

一、本人承诺配合疫情防控工作，配合街道、社区、家庭医师团队开展的各项居家留观监测工作，主动居家隔离14天，14天内不要走亲访友、不与外人接触。

二、如果出现发热、咳嗽症状时，第一时间戴好口罩到指定定点医疗机构规范就诊，并请直接到医院的发热门诊就诊，不要到其他科室，就诊时请主动告知医生武汉旅居史。同时将就诊情况及时向社区报告。

三、本人做到在家相对隔离，家人做好防护并尽量不参与社会活动，家中不待客，室内勤通风、勤换气，家居用品每天清洁并定期消毒。

 承诺人：

 2020年 月 日

附件3

每日监测情况统计表

单位： 填报人及电话： 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 目前在陕详细地址 | 联系方式 | 职业 | 来陕时间（年、月、日） | 武汉工作学习单位/生活地点 | 来陕方式（航班、车次、班次信息） | 体温 | 有无不适症状 | 目前采取措施 | 联系人及电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |