附件一：

|  |  |
| --- | --- |
| 现场体温测量 |  |

健康信息登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 身份证号码 | | | |  | | | |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | |
| 个人住址 | |  | | | | | | | | |
| 单位电话 | |  | | | 个人手机号码 | | | |  | |
| 应急联系人（身份） | |  | | | 应急联系人  手机号码 | | | |  | |
| 人员身份 | | □评标专家□招标人□投标人代表□监督人员□其他 | | | | | | | | |
| **个人健康情况** | | | | | | | | | | |
| 有无发热、乏力、干咳、气促情况？ □有 □无 | | | | | | | | | | |
| 是否在最近14天来自（或途径）疫情重点地区（湖北、温州、台州）？  □否 □是 ，所在（途径）地： 时间： | | | | | | | | | | |
| 最近14天是否离开过本市？ □否 □是 | | | | | | | | | | |
| 离开本市往 | |  | | 返回日期 | | | |  | | |
| 途径（换乘） | |  | | 途径日期 | | | |  | | |
| 最近14天是否有与来自疫情重点地区（湖北、温州、台州）人员接触情况？  □否 □是 ，接触时间为： | | | | | | | | | | |
| 本人承诺以上信息真实准确。如有不实，愿承担由此引起的一切后果及法律责任。  申报人（签名）：  日期： | | | | | | | | | | |
| 项目名称 |  | | | | | 开（评）标室号 | | | |  |

**存在瞒报，一经发现将严肃处理，在诚信体系中予以记录，并报有关部门依法追究责任。**