附件2

落实复工人员疫情防控要求情况报备表

单 位： 填表日期： 填表人： 审核人：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位落实疫情防控要求情况 | 是否刷码登记复工人员上、下班信息 | 复工人员是否规范佩戴口罩 | 是否对复工人员测体温、观体征 | 是否对工作场所进行通风 | 是否对工作场所室内进行消杀 | 工作人员间是否保持1.5米间距 |
|  |  |  |  |  |  |
| 复工人员信息记录 | 序号 | 姓 名 | 联系电话（手机号码） | 工作地点（办公室门牌号） | 上班时间 | 下班时间 | 体温及身体状况（良好/异常） | 其他需报告的事项 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

（注：此表按当日来校复工教职工上班时间的先后顺序填写，可另附页）