附件：

**在建工地公共卫生突发事件日报表**

|  |
| --- |
| 项目名称： |
| 序号 | 姓名 | 身份证号 | 抵达日期 | 来源地 | 行程简况 | 处置情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

报送日期： 联系人： 联系电话：

备注：1、若有中、高风险地区来项目人员，应做好登记并及时上报；

 2、若当日正常，请于每日17：00前零报告；

 3、发生突发事件情况应立即上报。