附件1

机关、企事业单位新冠肺炎防控工作指南

一、做好人员排查工作

1.在岗人员早晚各测量一次体温，测量体温时应分组进行，避免过多人员聚集，如共用腋下体温计还应注意体温计的消毒。发现体温≥37.3℃，有明显的干咳、乏力等症状时,应协助其在做好防护的情况下尽快到业达医院发热门诊就诊。

2.做好因病缺勤职工登记，如发现缺勤人员明显增多或可疑病人,立即向开发区疾病预防控制中心报告。

3.加强单位或企业外来办事人员管理，做好信息登记，并要求其佩戴口罩，若体温≥37.3℃者拒绝入内。

二、减少人群聚集

1.没有应急工作任务的单位和企业，应避免因提前上班而增加聚集感染的风险。条件允许的单位和企业，一是可以错时分批上、下班；二是网络可以办公的人员建议居家办公；三是可以根据单位自身情况适当延长休假时间。

2.不组织团拜，不行握手礼，互相交流间隔2-3米距离。

3.尽量通过电话、网络布署工作，避免召开和举办过多人数的会议、培训等。一次性聚集达5人以上应正确佩戴口罩，且应在聚集场所分散落座。

4.在密闭、狭小的办公场所或生产车间，超过5人以上的应正确佩戴口罩并定期更换。

5.有食堂的单位要确保食材卫生、有营养，要避免集中就餐，可分批就餐或分散就餐。

6.有宿舍的单位或企业应尽量避免3人以上职工同宿一屋，并做好宿舍消毒和卫生。

三、加强重点场所消毒

1.公共场所（如餐厅、大厅、会议室、车间、宿舍、电梯、卫生间等）和接触物品（如楼梯扶手、门把手、水电开关等）要定期清洗和消毒，可以用500mg/L含氯消毒液拖地或擦拭消毒（简易配比消毒液：将矿泉水瓶盖倒满5%的84消毒液，加入到500ml的矿泉水瓶后加满清水）。

2.做好空气消毒，每天室内通风换气不少于2次，每次不少于30分钟，要注意避免伤风感冒。

3.有班车的单位或企业应注意乘车人员的防护和车辆的消毒。班车注意通风，驾乘人员要戴口罩。

4.在卫生间等有流动水处配备肥皂或洗手液，并张贴7步洗手法宣传画或宣传纸。

四、其他注意事项

积极开展宣传教育，通过内部网络或者发放宣传单等方式宣传防控知识,做到人人知晓。

以上建议工作至公共卫生应急I级响应结束，届时根据疫情形势做出调整。

附件2 **返岗职工摸排信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **联系方式** | **籍贯** | **现居住地址** | **是否发热、干咳、乏力、腹泻等不适症状** | **是否一直在烟** | **返烟时间** | **车次/航班/公交/自驾** | **返岗前是否进行过14天居家隔离** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

#### 员工健康申明卡

**尊敬的员工，根据有关法律法规规定，为了您和他人健康，请如实逐项填报，如有隐瞒或虚假填报，将依法追究相关责任。**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别：□男 □女 出生日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

手机号码：

1.证件类型：□身份证 □其他证件 证件号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.从哪返岗：□烟台市内 □山东省其他地市 □湖北省 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.交通工具：□自驾车 □公交车 □长途汽车 □火车/高铁 □飞机 □轮船

航班（船班/车次）号：\_\_\_\_\_\_\_\_ 航班（船班/车次）起始地\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.14天内我曾经在湖北居住或到过湖北 □否 □是

5.14天内我曾经与湖北来人或确诊新型冠状病毒感染的肺炎患者有过接触□否 □是

6.您是否有以下症状，如有请在“□”中划“√”， □否 □是

□发热 □寒战 □咳嗽 □胸闷 □呼吸困难 □ 腹痛 □腹泻 □头痛 □结膜炎□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**我已阅知本申明卡所列事项，并保证以上申报内容正确属实。**

员工签名：

日 期：

附件4

XX公司新冠肺炎疫情防控应急预案（模板）

为预防新冠肺炎疫情在XX公司内发生和流行，妥善有效应对疫情突发事件，特制定本应急预案。

　　一、工作原则

（一）坚持预防为主的原则。......

（二）坚持科学预防和应对的原则。......

（三）坚持有情必报，快速反应的原则。......

　二、组织机构及职责

　　（一）成立新冠肺炎疫情防控领导小组

组 长：XXX

成 员：XXX、XXX、......

　　（二）工作职责

1.组长工作职责。......

　　2.成员工作职责。......

　　三、疫情分级

　　应对工作分为戒备、一般、紧急三个响应级别。

1. 戒备响应级别：未发现发热、干咳、乏力等症状的人员，未发现新冠肺炎疫情确诊或疑似病例。
2. 一般响应级别：发现发热、干咳、乏力等症状的人员。

（三）紧急响应级别：发现新冠肺炎疫情确诊或疑似病例。

　　四、疫情响应

　　（一）戒备响应级别应对措施

新冠肺炎疫情解除前，疫情防控领导小组各成员单位应做好以下工作：

1. ......
2. ......
3. ......

（二）一般响应级别应对措施

当发现员工出现发热、干咳、乏力等症状时，应立即对发病工人进行隔离，同时报告所在地街道办事处、开发区疾控中心和建设行政主管部门。

　　（三）紧急响应级别应对措施

当发现新冠肺炎疫情确诊或疑似病例时，应立即将病例详细信息上报所在地街道办事处、开发区疾控中心和建设行政主管部门。

五、宣传培训和演练

（一）宣传培训

领导小组各成员及时组织开展对本预案的学习和培训。......

（二）演练

......

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件5  建筑业企业疫情防控工作检查表   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 企业名称 |  | | | | | 办公地点 |  | | 企业负责人 |  | | 联系人 |  | | 联系电话 |  | | **检查内容** | | **检查结果** | | | | 应急预案建立情况 | | 符合□ 不符合□ | | | | 防疫卫生员和防疫物资配备情况 | | 符合□ 不符合□ | | | | 返岗职工摸排信息统计表 | | 符合□ 不符合□ | | | | 员工健康申明卡 | | 符合□ 不符合□ | | | | 外来人员登记情况 | | 符合□ 不符合□ | | | | 日常体温测量和员工健康监测情况 | | 符合□ 不符合□ | | | | 公司办公场所消毒情况 | | 符合□ 不符合□ | | | | 入口专用接待场所设立情况 | | 符合□ 不符合□ | | | | 废弃口罩处置情况 | | 符合□ 不符合□ | | | | 检查结论 | | 符合□ 不符合□ | | | | 单位主要负责人签字 | | 签字： 盖公章：  年 月 日 | | | | 检查组  成员签字 | | 签字：  年 月 日 | | | | 注：本表一式两份，一份受检单位留存备查，另一份建设行政主管部门留存。 | | | | | |  |
|  |  |