附件8：

全体员工核酸检测情况表

机构名称（盖章）: 法人签字:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 员工姓名 | 检测医院 | 检查时间 | 核酸检测结果 | 健康状况是否符合复课要求 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注意：医院出具的检测报告请机构统一收集，验收时待查。