新冠肺炎流行病学调查问卷

**填表人姓名： 联系电话：**

**诊疗卡号/身份证号码:**

**一、您 14 天内是否有发热、干咳、乏力、嗅（味）觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状？（请在□内打“√”）**

□否 □是 ：体温： ℃

**二、近 14 天内是否到过境外、境内中高风险地区★，或有病例报告的社区？**

□否 □是：具体：

**三、近 14 天内是否接触过来自境外、境内中高风险地区★的人员？**

□否 □是：具体：

**四、近 14 天内是否接触过确诊病例或无症状感染者（核酸检测阳性者）？**

□否 □是

**五、近 14 天内您的家庭、办公室、学校或托幼机构班级、车间等集体单位是否出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的聚集性病例？**

□否 □是

**六、您 14 天内从哪个地区来本市？**

境内□：□一直在本市 ： 区

□非本市： 省 市 区

境外□：□澳门 □香港 □台湾

□其他（填写国家或地区）：

本人保证，以上内容真实无误，如有瞒报，将承担法律责任。

**填表人签名： 日期：2021年 月 日**

**工作人员签名：**

**本人在接诊过程中已详细询问新冠病毒感染相关流行病学史及症状。**

**分 割 线 以 下 患 者 不 用 填 写**

注意事项：

1.请如实填写此问卷，就诊时交给预检分诊的工作人员或接诊医生。

2.此表存档时间为 **1 个月**。

3.“**★**”疫情中高风险地区以填写时政府部门公布为准