蕉岭县人民医院

新冠肺炎流行病学史调查问卷（考生版）

请如实填写此表，体检时交给医生，未填表不能就诊。

\* 考生姓名： \* 电话号码：

\* 住址 / 身份证号码：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 内容 |
| 1、14天内您有到过以下地方吗？ | □国外 | □港澳台□国内中高风险地区 | □都没有 |
| 2、14天内您接触过以下地区来的人员吗？ | □国外 | □港澳台□国内中高风险地区 | □都没有 |
| 3、14天内您接触过新冠肺炎病人、疑似病人、无症状感染者吗？ | □有 | □都没有 |
| 4、14天内您身边有2例或以上发热、咳嗽、气促的病人吗？ | □有 | □都没有 |
| 5、14 天内您发热或咳嗽等不适吗？ | □发热 □干咳 □咽痛□鼻塞 □味（嗅）觉减退□流涕 □乏力 □肌肉酸痛□结膜炎 □腹泻 | □都没有 |
| 6、您14 天内从哪个地区来本市？□一直在本市 □国内： 省 市 区 |

体温：[ ]℃ 粤康码：□绿码 □红码 □无法提供

|  |  |
| --- | --- |
| 考生声明：我保证，上述内容属实，否则将承担相应的法律责任。 | 医生声明：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。 |
| \* 考生签名确认：  | \* 预检工作人员： \* 接诊医生： 就诊日期：2021 年 月 日 |

考生： 已通预检分诊并填写流行病学史问卷。

预检分诊工作人员：

2021年 月 日

与粤康码或身份证同用

此回执当天有效