

## 流行病学史筛查和症状监测表

姓名		性别		身份证号	
联系方式				现住址	
<p>1. 本人健康情况：近 14 天内有无下列症状（请勾选，可多选）            ①发热      ℃ ②咳嗽（ ） ③流涕（ ） ④乏力（ ） ⑤咽痛（ ）            ⑥腹泻（ ） ⑦嗅（味）觉减退            若有以上情况，是否已到医院诊治？ ①是（ ）（诊断情况                      ） ②否（ ）            身体健康，无以上症状（      ）</p>					
2. 近 28 天内是否有境外旅居史？				否（    ） 是（    ）	
3. 近 21 天内是否有疫情中、高风险地区旅居史？				否（    ） 是（    ）	
4. 近 21 天内是否有到过疫情中、高风险地区所设区市？				否（    ） 是（    ）	
5. 近 21 天内是否接触过新冠肺炎患者/无症状感染者或其密切接触者？				否（    ） 是（    ）	
6. 本人是否处于居家隔离期或纳入社区管理状态？				否（    ） 是（    ）	
7. 当前是否与由于新冠肺炎防控需要进行居家隔离或社区管理的人员同住？				否（    ） 是（    ）	
<p>本人承诺：以上信息均如实填写。本人知晓并服从活动期间疫情防控安排。如因填报的信息不实或不服从防控管理，造成的一切后果由本人承担。</p> <p style="margin-top: 20px;">承诺人：</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">年    月    日</p>					

注：1.本表格请本人当日填写，签到时提交。  
 2.请在表格对应栏打“√”，如有相关情况请详细说明。