**附件2**

新冠肺炎疫情防控相关信息调查表

姓名 ：         性别 ：       手机号：             体检日期：

体温（医务人员填写）：

①近期是否有发热、咽痛、咳嗽等症状：£有 £无

②近期是否有就诊过程：£是 £否

（就诊医院：           时间：           诊断结果：        ）

③是否做过核酸检测：£是 £否

  是否做过特异性抗体检测：£是 £否

（检测时间：           地点：           检测结果：        ）

④近期是否（尤其是14 天内）到过中、高风险地区及周边地区

：£有 £无

（地区名称 ：        返鞍时间：         隔离时间：

交通工具：飞机£    火车£    公交车£    地铁 £  ）

⑤14天内是否有与疑似及确诊人员接触史：£是 £否

⑥14天内是否有境外旅居史。£是 £否

⑦14天内是否接触过上述地区旅居史的人： £是 £否

（姓名：        关系：        时间：         地点：        ）

⑧14天内是否参加过聚会、到过人群密集场所： £是 £否

（具体情况：                                              ）

⑨其他补充：

本人承诺真实填报此调查表，承诺人（手写签名）：

（注：本表除体温外均由体检者填写并于体检当天提供给防疫人员