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）