**附件4**

**达川区人民医院**

**新冠肺炎期间流行病学史及健康调查承诺书**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内 容** | **结果** |
| **1** | 普法告知：请您如实告知并确认以下流行病学史属实，如果因为隐瞒流行病学史而导致传染病传播风险，按照《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》规定，可能涉嫌违法，将承担相应法律责任。谢谢您的理解与配合！ | 已告知 口未告知 口 |
| **2** | 请问您前 14 天内**是否有到境外、黑龙江省、湖北省及其他疫情较重地区的旅行史或居住史？** | 是 口否 口 |
| **3** | 请问您前 14 天内**是否曾接触过来自境外、黑龙江省、湖北省及其他疫情较重地区的发热患者？** | 是 口否 口 |
| **4** | 请问您前 14 天内**是否曾接触过来自境外、黑龙江省、湖北省及其他疫情较重地区的有呼吸道症状的患者？** | 是 口否 口 |
| **5** | 请问您前 14 天内**是否有到其他有病例报告社区的旅行****史或居住史？** | 是 口否 口 |
| **6** | 请问您前 14 天内**是否曾接触过来自有病例报告社区的****发热患者？** | 是 口否 口 |
| **7** | 请问您前 14 天内**是否曾接触过来自有病例报告社区的有呼吸道症状的患者？** | 是 口否 口 |
| **8** | 请问 **14 天内**您生活或工作的地方**是否存在聚集性发病（2 例****及以上）**？ | 是 口否 口 |
| **9** | **请问 14 天内您是否与新型冠状病毒感染者（病人）有过接****触？** | 是 口否 口 |

**本人3天内无发热（体温＜37.2℃）、咳嗽、咽痛等呼吸道症状，承诺上述流行病学史属实，自愿承担一切后果和法律责任。**

 **签字确认：**

 **年 月 日 时**