**新型冠状病毒肺炎疫情期间预检分诊调查问卷**

**姓名：** **身份证号/护照：**

**手机：**  **住址：** 省 市 区 街道

是□ 否□ 1、14天内曾去过湖北、外地、有新冠肺炎报告的社区。

是□ 否□ 2、14天内接触过疫点的发热或有呼吸道症状的患者。

是□ 否□ 3、14天内接触过新冠肺炎感染者。

是□ 否□ 4、14天内出现过发热。

是□ 否□ 5、有无聚集性（两人以上）感冒发病。

是□ 否□ 6、14天内国外旅居史及或密切接触史有呼吸道症状者。

是□ 否□ 7、体温37.3℃及以上。

填报内容属实，愿意承担法律责任。**本人签名：**

**护士签名：**  **医生签名：/**

（应聘时，此表交签到处） 2020年 月 日