附件4

**流行病学调查表**

姓名： 性别： 年龄： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 流调内容 | 有/是 | 无/否 | 备注 |
| 1、8月1日以来是否境内高中风险区或境外旅行史、居住史 | 是□ | 否□ | 旅行或居住时间（请注明）： |
| 2、8月1日以来是否有新冠肺炎患者（确诊病例及无症状感染者）密切接触史 | 是□ | 否□ | 接触时间（请注明）： |
| 3、8月1日以来是否进行过隔离医学观察 | 是□ | 否□ | 隔离医学观察时间（请注明）： |
| 4、是否曾被判定为新冠肺炎确诊病例或无症状感染者 | 是□ | 否□ | 确诊时间（请注明）：  解除隔离时间（请注明）： |
| 5、是否做过新冠肺炎核酸检测 | 是□ | 否□ | 检测时间（请注明）：  检测结果（请注明）： |

填报日期： 本人签名：

**本人对表格内容的真实性负责。**

(备注：中高风险地区动态名单可在微信小程序国务院小程序查询)