附件1：

|  |
| --- |
| 江津区中心医院报考住培学员新冠疫情相关信息登记表 |
| **姓 名** | **性 别** |  | **年 龄** |  |
| **报考专业** |  | **联系电话** |  |
| **家庭住址** |  |
| **到培训基地****时间** |  |
| **到基地乘坐车次/航班的详细情况：** |
| **流行病学调查** | 1. 两周内有无新冠病例报告社区的旅游史或居住史

 □有 □无如有，请填写外出时间、地点及交通方式： |
| 2.两周内曾接触过有新冠病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者 □有 □无 |
| 3.所在社区、楼栋有无聚集性发病 □有 □无 |
| 4.有新冠肺炎确诊或疑似病例接触史 □有 □无 |
| 5.一周内有发热（体温>37.2℃） □有 □无 |
| 6.有密切接触发热3天以上病人 □有 □无 |
| **临床表现** | 是否有以下症状（多选）□咳嗽 □咳痰 □咽痛 □结膜充血 □头痛 □乏力 □肌肉酸痛 □腹泻 □流涕 □其他： □无 |
| **以上信息本人承诺全部属实并签字：** |