疫情防控调查表

尊敬的考生：

按照《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规的规定，配合做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，不仅关乎您和您家人的生命安全和身体健康，也是每一位公民应当承担的法律义务，请您配合我们的工作，如实告知以下内容：

**1**.姓名： 联系电话：

**2**.身份证号：

**3.**现居住详细地址：

**4.**体温： ℃

**5.**性别：□男 □女

**6.**本人是否发热（体温＞37.3℃）：□是 □否

**7**.本人有无以下其他症状（如有，请在相应的方框内打√，如无则不填写）：

□干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛 □乏力 □气促

□胸闷 □胸痛 □腹泻

**8.**是否有新冠肺炎确诊病例接触史：□是 □否

**9.**近14天是否有新冠肺炎疫情高风险地区（根据国家公布为准）旅行史或居住史：□旅行史 □居住史 □否

**10.**近14天内是否接触过来自新冠肺炎疫情高风险地区（根据国家公布为准）及周边地区的人：□是 □否

**11.**近14天内所住小区和工作单位是否有确诊新冠肺炎病例：□是 □否

**12.**近14天内是否接触过确诊新冠肺炎病例报告社区的人：□是 □否

**13.**近14天内是否有医疗机构发热门诊就诊史：□是 □否

**14.**近28天是否从境外地区返回：□是 □否

（若是：填写国家或地区 ）

**本人承诺以上调查情况答复属实。**

签名： 2021年 月 日