**体检人员流行病学调查表**

根据新冠肺炎疫情防控工作需要，为切实保护患者、陪护人员及医务人员的生命安全和身体健康，我院对体检人员进行流行病学调查，请您如实填报，并对填报内容的真实性负责，感谢您的理解和配合！

姓名： 性别： 年龄： 体温： ℃

联系电话： 身份证号：

现住址：

核酸检测结果： 检测时间：

1、21天内是否到过国内新冠肺炎疫情中、高风险地区（根据公开信息动态更新）。（是□ 否□） 如是，具体地区为：

2、21天内是否从国外、境外来桂、返桂。（是□ 否□）

3、21天内是否与国外、境外或国内中高风险地区的人员有过接触。（是□ 否□）

4、21天内是否与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者等有接触。（是□ 否□）

5、是否接触过进口货物或进口冷冻产品。（是□ 否□）

6、是否为进口冷链从业人员、口岸直接接触进口货物从业人员、隔离场所工作人员、国际交通运输工具从业人员。（是□ 否□）

7、近期是否有畏寒、发热症状。（是□ 否□）

8、近期是否有咳嗽、咳痰、头痛、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退等症状。（是□ 否□）

其他情况：

体检人员签名： 日期： 年 月 日

医务人员签名： 日期： 年 月 日