**遵化市人民医院 健康体检科查体人员及陪查人员流行病学史调查表**

为认真落实各级政府疫情防控要求，切实保障体检者安全和做好新冠病毒感染筛查工作，杜绝病毒在医院感染传播，根据《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规要求，请您配合我们填写以下内容，同时我院负责保护您所填写的个人信息安全，请放心填写。

请您务必如实填报，若故意隐瞒相关情况，造成后果，将承担相应法律责任，我国《刑法》第330条规定：违反传染病防治法的规定，引起甲类传染病的传播或者有传播严重危险的，处三年以下有期徒刑或者拘役，后果严重的，处三年以上七年以下有期徒刑。

**查体人姓名： 性别： 年龄： 联系电话： 单位：**

您来自哪个地区：本地( ) 外地（），具体地区：

**您和（或）您的陪查人员近1周以来（**请在选项后画**√）**

1. 是否有中高风险区及阳性病例所在区（县、市、旗）的旅居史：是（） 否（）

**若是**，请填写时间：

具体事项：

1. 是否与确诊病例或无症状感染者有接触史：是（） 否（）

**若是**，请填写时间：

具体事项

1. 您和您的家人是否有发热、干咳、乏力、嗅味觉减退、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛、腹泻等症状：是（） 否（）

**若是**，请填写时间：

具体事项

1. 您的家庭或单位出现2例及以上第三条症状的病例：是（） 否（）

**若是**，请填写时间：

具体事项

**如您出现以上情况之一，请您首先到发热门诊就医筛查。**

查体人员或家属签字： 签字时间： 年 月 日

医院查体工作人员签字： 填写时间： 年 月 日