新冠肺炎疫情防控相关信息调查表

姓名 ： 性别 ： 手机号： 体检日期：

体温（医务人员填写）：

①近期是否有发热、干咳、乏力、咳痰、咽痛、腹泻、嗅觉、味觉减退或丧失中的任何一种症状：□有 □无

②14天内有中、髙风险地区所在城市居住史或旅行史：□是 □否

21天内本人或共同居住者去过境外：□是 □否

1个月内曾从事高风险职业（如从事过进口冷链食品或货物搬运、仓储、加工、销售等工作）：□是 □否

③14天内曾接触新冠病毒感染者或其密切接触者：□是 □否

④14天内曾接触来自于中、高风险地区的发热或有呼吸道症状的患者。□是 □否

⑤14天内周围（家庭、办公室、学校班级等场所）出现 2例或2例以上发热或呼吸道症状的患者。□是 □否

⑥是否做过核酸检测：□是 □否

是否做过特异性抗体检测：□是 □否

（检测时间： 地点： 检测结果： ）

⑦其他补充：

本人承诺真实填报此调查表，承诺人（手写签名）：

（注：本表除体温外均由体检者填写并于体检当天提供给防疫人员）