新冠肺炎流行病学调查问卷

患者姓名： 联系电话：

诊疗卡号/身份证号码:

一、您21天内是否有发热、咳嗽等呼吸道症状？（请在□内打“√”）

□是：体温：\_\_\_\_\_\_℃ □否

二、近21天内是否去过国外、香港以及国内中高风险地\*或有病例报告的社区？

□是 □否

三、近21天内是否接触过来自国外、香港以及国内中高风险地\*的发热或有呼吸道症状的患者？

□是 □否

四、近21天内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触？

□是 □否

五、近21天内您的家庭或办公室等小范围内是否出现 2 例及以上发热和/或呼吸道症状的病例？

□是 □否

六、您21天内从哪个地区来本市？

□一直在本市

□国内： 省 市 区（县）

□香港 □澳门 □台湾

□境外（填写国家或地区）

本人保证，以上内容真实无误，如有瞒报，将承担法律责任。

患者/填表人签名： 日期： 年 月 日

分 割 线 以 下 患 者 不 用 填 写

本人在接诊过程中已详细询问新冠病毒感染相关流行病学史及症状

接诊医生签名：

注意事项：

1.请如实填写此表，就诊时交给医生（未填表不能就诊）。

2.就诊结束后，此表由接诊科室回收存档。

3.注：“\*”疫情中高风险地区以填写时以相关部门公布为准。