医院预检分诊流调表

根据《中华人民共和国传染病防治法》，请如实填写本问卷，不得瞒报、谎报！

1、姓名：

2、性别：

3、身份证号：

4、联系电话：

5、现住址： 省 市 区 街/路 号 小区

6、您是否有呼吸道症状?如干咳、气促、咽痛、鼻塞、流涕、咳嗽、咳痰、胸闷、胸痛、呼吸困难等。

□无 □是

7、您是否有腹泻症状?

 □无 □是

8、您是否发热? 体温

 □无 □是

9、您是否作为密切接触者在隔离医学观察期出现症状?

 □无 □是

10、您最近14天是否到过日本、韩国?

 □无 □是，城市

11、您最近14天内是否去过瓦房店以外的地区?

 □无 □是，城市

12、您最近14天内是否到过有新冠肺炎病例报告社区?

 □无 □是，社区

13、您最近14天内是否接触过上述地区或社区有发热或呼吸道症状的患者?

 □无 □是

14、您最近14天内是否与新冠病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触式?

 □无 □是

15、最近14天内，您生活、工作的小范围内，如家庭、工作单位等是否出

 现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病人?

 □无 □是

客人确认签字： 审核人员签字

2020年 月 日 2020年 月 日