**新冠肺炎初筛问卷**

为防止新冠肺炎病毒感染，保证健康体检安全，请所有体检人员如实填写以下表格，并在**相应处打“√”**。谢谢您的合作！

姓名： 联系电话： 身份证号码：

|  |
| --- |
| **1、本人已出示防疫健康绿码，当日体温 ℃（体温测量超过37.3℃，请至发热门诊就诊）。** |
| 2、最近14天内，您是否有以下症状：发热 、咳嗽、鼻塞、流涕等呼吸道症状 **(□有 □无）**  |
| 3、近 14 天内，您或家人是否有：境外、国内疫情中（高）风险地区、其他有病例报告地区（社区）的旅居史 **(□有 □无）**  |
| 4、最近14天内，您或家人是否：接触过确诊患者接触过疑似病例 **(□有 □无）**  |
| 5、近14天内，您周围是否有聚集性病例（如发热、咳嗽） **(□有 □无）** |

**本人承诺如实填写以上信息，愿意承担提供虚假信息所带来的一切法律责任。**

 **本人已认真阅读确认签字：**

 **日期： 年 月 日 时 分**