|  |
| --- |
| 附件5 |
| **宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院来院人员流行病学史调查表** |
| 姓名： 性别：口男 口女身份证号码： 联系电话： 现住址： 市 县（区） 乡（街道） 村（小区） 号 |
| **序号** | **问询内容** | **结果** |
| 1 | 普法告知：请您如实告如并确认以下流行病学史属实，如果因为隐瞒流行病学史而导致传染病传播风险、按照《中华人民共和国传染病防治法》 规定，可能涉嫌违法，将承担相应法律责任。 | 口已告如口未告知 |
| 2 | 您14天内是否有到境外、新冠肺炎国内中高风险地区或其他传染病疫区的旅行史或居住史？ | 口是（具体 省 市 县（区） 口否 |
| 3 | （如第2题选“是”请填写）来宁交通工具 | 口飞机口火车口大巴车口私家车口顺风车口其他  |
| 4 | 请问您14天内是否曾接触过来自外省区的发热或有呼吸道症状的患者？ | 口是 口否 |
| 5 | 请问您14天内是否有到有病例报告社区（村）的旅行史或居住史？（本地和外市、县） | 口是（社区／村： ） 口否 |
| 6 | 请问您前14天内是否曾接触过来自有病例报告社区（村）的发热或有呼吸道症状的患者？ (包括本地和外市、县） | 口是 口否 |
| 7 | 请问14天内您生活或工作的地方是否存在聚集性发病（2例及以上）？ | 口是 口否 |
| 8 | 请问14天内您是否与新型冠状病毒感染者（病人）有过接触？ | 口是 口否 |
| 9 | 请问14天内您的家人（近亲属）是否和上述4-8项中相关人员有过接触？ | 口是 口否 |
| 10 | 请问您现在有哪些症状？ | 发热：口有 口无 体温： ℃□干咳 □乏力 □嗅觉味觉减退□鼻塞 □流涕 □咽痛 □结膜充血 □肌肉酸痛 □关节酸痛 □气促 □呼吸困难 □胸闷 □胸痛 □恶心□呕吐 □腹泻 □腹痛 □其他  |
| 11 | 您既往是否有哮喘、肺心病、慢性支气管炎、肺气肿等肺部疾病？ | 口是 口否 |
| 12 | 您是否有其他需要说明的事项？ | 口是 口否 |
| 本人承诺:以上所填信息内容真实，如有虚假，愿承担相应法律责任！签字： 时间： 年 月 日 |