**省级机关医院体检中心新型冠状病毒肺炎流行病史调查表**

姓名： 性别： 年龄：

联系电话： 住址：

1. 您近2周内是否去过或居住在江苏省省外地区？是否接触过江苏省省外地区人员？
2. 是 B、否

二、是否有境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史？

A、是 B、否

如有，请填写国家或地区：

三、是否接触过来自境外疫情严重的国家或地区的发热或有呼吸道症状的患者？

1. 是 B、否

四、请问您身边（家庭、单位、邻居）是否有聚集性发病？

A、是 B、否

五、请问您近期是否有发热、咳嗽、腹泻等症状？

A、是 B、否

**我保证所提供的上述信息真实准确！**

签名：

筛查人： 日期：

备注：有发热或有任何一项流行病学史，暂不进行健康体检，并分诊至发热门诊就诊。