**瑞慈体检客户新冠病毒肺炎疫情调查表**

根据国家相关规定，请如实填写以下信息

**一、基本信息**

1.客户姓名

2.性别：男 女 3.年龄：

4.体检机构：

5.体检日期： 6.客户电话：

**二、流行病史**

7.您是否居住/途径湖北省武汉市或其他城市，或赴湖北省、境外疫情国家旅游；

是 否

8.您是否近距离接触过来自湖北省武汉市或其他城市、境外疫情国家的发热或伴有呼吸道症状患者；

是 否

9.您是否近距离接触过新型冠状病毒感染的肺炎疑似/确诊患者。

是 否

10.您或您的家属近期是否出现发热、咽痛、咳嗽等呼吸道症状。

是 否

11.您居住的小区或周围是否有聚集性疫情。

是 否

我承诺以上信息准确无误，如有隐瞒病史引起不良后果，将自愿承担法律责任

**承诺人签名： 日期：**