**COVID-19流行病学调查表**

附件3

姓名： 性别： 手机：

身份证号码： 填表日期：

一、体温： （体检当日测温后填写）其他症状

二、近期是否有发热、咳嗽等症状：□否□是；

近期是否就诊：□否□是

（医院名称： 时间： 诊断结果： ）

三、是否做过核酸检测？□否□是

是否做过特异性抗体检测？ □否□是

（检测时间 地点： 检测结果： ）

四、14天内是否有疫情高中风险地区旅居史？ □否□是

（地区名称： 入大连时间： 隔离时间：

交通工具：□飞机、□火车、□公交车、□地铁）

五、14天内是否有境外旅居史？□否 □是

（国家名称： 入境日期： ；隔离时间

返回大连日期： ；航班号、火车车次： ）

六、14天内，是否与新型冠状病毒感染者有接触史? □否 □是

七、14天内，是否接触过疫情高中风险地区旅居史的人？ □否 □是

（姓名： 关系： 时间： 地点： ）

八、14天内，家属是否有第四条、第五条、第六条、第七条情况？

□否 □是

九、14天内，是否参加过聚会、到过人群密集场所 ： □否□是

（具体情况： ）

十、其他补充：

1. 本人承诺：填报内容完全真实，如有虚假，本人愿承担由此产生的一切后果。 承诺人（签名手写）：