附件3：新冠肺炎疫情防控相关信息调查表

##

**新冠肺炎疫情防控相关信息调查表**

**一、基本信息**

1.姓名：            性别：□男 □女      3.身份证号:

4.家庭现住址：

5.既往病史和基本情况（可多选）： □无 □营养不良 □贫血 □高血压 □糖尿病

□心脑血管疾病 □哮喘 □慢性肺部疾病（□慢性阻塞性肺部疾病，□其他）

□肿瘤（□肺癌 □其他） □慢性肾病 □慢性肝病 □免疫缺陷类疾病 □其他

**二、填表前 30天内是否有以下暴露史或接触史：**

1.是否曾到过或居住在疫情高发地区，或境内其他有病例报告的社区；

□旅行史 □居住史 □否

如有，请填写：    省      地（市）          县（区）

2.是否有境外或境内疫情严重地区的旅行史或居住史：□旅行史 □居住史 □否

如有，请填写国家或地区：

交通工具：□火车□飞机□轮船□自驾□客车 □其他

3.是否接触过来疫情高发地区，或境内其他有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者：□是 □否 □不清楚

4.是否接触来自境外的人员或来自疫情严重地区的人员：

□是 □否 □不清楚

5.是否曾有确诊病例或无症状感染者的接触史：□是 □否 □不清楚

6.同一家庭居住的人员是否有上述情况（1-5 条）的：□是 □否

如有，请详细写明暴露史或接触史：

**三、身体健康情况**

1.曾经是否被诊断为新型冠状病毒肺炎：□确诊患者 □疑似患者 □无症状感染者 □否

2.曾经是否做过核酸检测/疫苗接种： ①核酸检测 □是□否

②疫苗接种 □是□否

如有，写明日期： 检测结果：□阴性□阳性

3.填表前 30 天内是否有以下症状：

□发热：最高温度 ℃ □寒战 □干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛

□头痛 □乏力 □头晕 □肌肉酸痛 □关节酸痛 □气促 □呼吸困难 □胸闷

□胸痛 □结膜充血 □恶心 □呕吐 □腹泻 □腹痛 □其他

□健康，上述症状均无

4.同一家庭居住的人员是否有上述情况（1-2 条）：□是□否

如有，请详细写明：

**上述内容须如实填写，纳入本人诚信档案。**

本人签名：     日期：      年    月    日

##