附件2

**新型冠状病毒感染流行病学史调查表**

姓 名: 性 别:

身份证号码: 联系电话：

现居住地址:

**1、一周内是否有发热、咳嗽、气促等症状?**

□没有

□有，症状为 （填写序号）。

①发热(≥37.3℃)(请填写体温) ②咳嗽 ③气促 ④其他

**2、14天内有到过以下地方吗?**

□都没有 □新疆、广州市花都区或港澳台地区

**3、14天内接触过来自新疆、广州市花都区、港澳台地区及周边地区，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吗?**

□没有 □有

**4、14天内接触过新冠肺炎感染者或无症状感染者(核酸检测阳性者)吗?**

□没有 □有

**5、14天内是否有境外居住史、旅游史或接触过境外返回的发热或有呼吸道症状的患者?**

□没有 □有(请填写境外国家或地区 )

**6、14天内是否有离梅旅居史？**

□没有 □有(请填写地区 )

本人保证上述内容属实, 如有隐瞒，愿意承担法律责任。

**本人签字：**

**日期：2020年 月 日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **粤康码（是否绿码）** | **查验人员签名** | **查验日期** |
| **是**□ **否**□ |  | 2020年 月 日 |