天津市南开区中医医院治未病中心受检者

流行病学调查表(第十版)

**单位: 姓名： 联系电话：**

**到检时间： 体温：\_\_ \_ \_\_℃**

1.您是否有发热、干咳、乏力、嗅觉（味觉）减退、鼻塞、流涕、咽痛、肌痛、结膜炎、腹泻等COVID-19相关症状表现? □是 □否

2.您是否来院前自行服用药物，使入院体温正常？□是 □否

3.14天内是否有高、中风险地区旅行史或居住史？□是 □否

4.14天内是否有境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史？

 □是 □否

5.您周围（如家中、学校班级或单位）是否有2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例？□是 □否

6.您近期是否从事过生鲜冷链物流和加工工作，或接触过从事生鲜冷链物流和加工从业人员？□是 □否

7.14天内是否接触过新冠病毒感染确诊病例？□是 □否

8.您是否曾为新冠肺炎确诊患者或无症状感染者？□是 □否

 **我承诺上述内容皆属实。**本人签名：