附件2

成都市郫都区红光街道卫生院

新冠肺炎流行病学史参考问询表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 规范问诊流行病学史，实现筛查全覆盖  参照执行文件：1.《中华人民共和国传染病防治法》2.《突发公共卫生事件应急条例》3.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版） （国卫办医函（2020）117号，2020.2.8》 | | |
| 序号 | 内容 | 结果 |
| 1 | 普法告知：请您如实告知并确认以下流行病学史属实，如果因为隐瞒流行病学史而导致传染病传播风险，按照《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》规定，可能涉嫌违法，将承担相应法律责任，谢谢您的理解与配合！ | □已知悉 |
| 2 | 请问您最近14天内是否有到湖北省及其他疫情较重地区的旅行史或居住史? | □是 □否 |
| 3 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自湖北省及其他疫情较重地区的发热患者？ | □是 □否 |
| 4 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自湖北省及其他疫情较重地区的有呼吸道症状的患者？ | □是 □否 |
| 5 | 请问您最近14天内是否有其他有病例报告境外及境内社区的旅行史或居住史？ | □是 □否 |
| 6 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自有病例报告境外及境内社区的发热患者？ | □是 □否 |
| 7 | 请问您最近14天内是否曾接触过来自有病例报告境外及境内社区的有呼吸道症状的患者？ | □是 □否 |
| 8 | 请问最近14天内您生活或工作的地方/是否存在聚集性发病（2例及以上）? | □是 □否 |
| 9 | 请问最近14天内您是否与新型冠状病毒感染者（病人）有过接触？ | □是 □否 |

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：□男 □女 出生年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

现住址：\_\_\_\_\_\_省\_\_\_\_\_市\_\_\_\_县（区）\_\_\_\_\_\_乡（街道）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_村（小区）

职业：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 本人确认签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_