

附件9

新冠肺炎流行病学调查表

代表队：

姓名：

一、流行病学史,请问是否存在以下情况:

1. 在从本日起之前14天之内,有疫情中、高风险地区及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史和居住史:

有 无

2. 在从本日起之前14天之内,曾接触过来自疫情中、高风险地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者:

有 无

3. 周围区域没有聚集性疫情发生:有 无

4. 与新型冠状病毒感染者无接触史:有 无

5. 其他异常请描述:

二、病史询问:

请问在从本日起之前14天之内是否存在以下症状:

1. 无任何不舒服

2. 有不舒服

干咳 乏力 喷嚏 鼻涕 咳痰

咽痛 呼吸不畅 腹泻 结膜炎

3. 其他:

确认以上内容真实并签字(字迹工整,清晰可辨)

签名:

签字时间:2021年 月 日