**附件：**

**江苏省医疗机构预检分诊操作表**

**（每人一张打印出来填好信息，体检当天带过来）**

姓名： 体温： 联系电话：

日期： 身份证号:

|  |  |
| --- | --- |
| 流行病史 | □有境外及中高风险地区旅居史（28天内） □或与境外及中高风险地区人员接触史（21天内） |
| 接触史 | □有国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员接触史（21 天内）□有聚集性发病史（2例及以上发热或呼吸道症状病例）（14天内） |
| 高风险岗位人员（毎周至少测核酸1次） | □1.医疗机构内的发热门诊、隔离病房、新冠核酸检验等存在高风险暴露的医务人员。□2.从事呼吸道标本采集和检测的工作人员。□3.国际交通运输工具从业人员。□4.船舶引航员等登临外籍船舶作业人员。□5.移民、海关以及市场监管系统一线工作人员。□6.进口冷链食品（含外包装）监管和从业入员。□7.口岸进口货物直接接触人员。□8.集中隔离医学观察场所工作人员。□9.接驳转运工作人员。□10."快捷通道”工作人员。□11.其他经风险研判确定的髙风险岗位人员。 |
| 核酸检测 | 频次： 最近一次检测时间： |
| 十大临床症状 | □发热 |
| □ 干咳 □ 鼻塞 □ 流涕 □ 咽痛等呼吸道症状 |
| □腹泻等消化道症状 |
| □ 乏力 □ 肌痛 □ 结膜炎 □ 嗅觉味觉减退等其他症状 |
| 新冠疫苗接种情况 | 接种了 针，共 针，最后一针接种日期： |

特别提醒:根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》 等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开展 调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

承诺以上情况均属实。

体检客户签字：