**新冠肺炎流行病学调查问卷及告知承诺书**

**姓名： 联系电话： 家庭住址：**

您好！为防控新冠肺炎，保障健康安全，请您如实在下面的调查选项的“有”或“无”、“是”或“否”上打“√”。

**一、流行病学史调查：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **流行病学史** | | **是** | **否** |
| 1 | 发病前14天内是否有病例或无症状感染者报告社区的旅行史或接触史？ |  |  |
| 2 | 发病前14天内是否与病例或无症状感染者有接触史？ |  |  |
| 3 | 发病前14天内是否曾接触过来自有病例或无症状感染者报告社区的发热和/或呼吸道症状患者？ |  |  |
| 4 | 是否有聚集性发病：14天内在小范围内（如家庭、办公室、学校班级等场所），出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例？ |  |  |
| **近期是否有如下临床症状** | | **有** | **无** |
| 1 | 发热 |  |  |
| 2 | 呼吸道症状 |  |  |
| 3 | 乏力、腹泻、头痛等其它症状 |  |  |

**二、体检告知书**

1. 进入体检区域(含急诊、门诊、住院部等区域) 全程佩戴口罩。
2. 请及时主动提供病史和流行病学史，并如实认真填写上述调查表。
3. 请严格遵守体检机构安排，出示身份证等相关证件，并正确告知手机号码等联系方式。

**三、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开展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

**我承诺，以上情况属实，若有隐瞒，本人将承担一切后果和法律责任。**

承诺人签名：

签字日期： 年 月 日