

新型冠状病毒疑似病例初步筛查登记表

一、基本信息

姓名： 体温：☐正常/☐发烧 °C（工作人员填写）
性别：☐男 ☐女 年龄：
单位：
本人身份证号码： 本人电话：
联系人及电话：
班级：

二、是否有以下接触史

- 1.近 14 天是否有在**新疆、青岛**等相关地区活动史或境内其他有病例报告的社区，或境外疫情严重国家或地区的旅行史或居住史☐否 ☐是（具体地点_____离开日期_____）
- 2.近 14 天有无接触过**新疆、青岛**等相关地区活动史或境内其他有病例报告的社区，或境外疫情严重国家或地区的发热或有呼吸道症状的病人？☐否 ☐是（具体接触的人员_____最后一次接触日期_____）
- 3.近 14 天您有无家庭或办公室等小范围出现内 2 例及以上发热和/呼吸道症状的病例？☐没有 ☐有（具体接触的人员_____最后一次接触日期_____）
- 4.近 14 天您接触过新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）吗？
☐没有 ☐有
- 5.其他需要报告的情况：

三、临床表现：是否有以下症状？(如有请在症状前打勾)

☐发热 ☐皮疹 ☐严重乏力
☐咳嗽 ☐呕吐， 次/天 ☐腹泻， 次/天 ☐头痛
☐其它症状（请注明）

我保证，上述内容属实，如在培训期间有接触重点疫区人员，将情况如实上报。

本人签名确认：

填表日期：

请如实填写此表，交至校门口体温测量区工作人员处。