

重庆市璧山区人民医院疫情防控工作 应聘人员流行病学史登记表

基本 信息	姓名： 性别： 应聘岗位： 联系电话： 本次从何地来璧（省/市/区（县））：
体征 情况	体温： _____℃（ <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 异常） 一周内有无发热（体温>37.2℃）： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	有无以下症状（可多选）： <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 咳痰 <input type="checkbox"/> 咽痛 <input type="checkbox"/> 头痛 <input type="checkbox"/> 结膜充血 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 腹泻 <input type="checkbox"/> 流涕 <input type="checkbox"/> 其他 _____
流行 病学 情况	是否为 28 天内境外来（返）璧人员及其密切接触者？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
	是否为 28 天内从北京、大连、新疆等国内中高风险地区及其他疫情严重地区来（返）璧人员及其密切接触者？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
	是否为近 14 天内乘飞机、火车（动车）、长途汽车等公共交通工具及在人员集聚密闭场所停留时间较长的人员？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
	是否 2 周内有中高风险地区病例报告社区的旅行史或居住史？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
	是否 2 周内曾接触过来自中高风险地区病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
	是否有新冠肺炎确诊或疑似病例接触史？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
	近期是否密切接触持续发热（三天以上）病人？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
	所在楼栋、社区等是否有聚集性发病人员？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否
本人承诺： 以上提供的流行病学史信息属实。 <div style="text-align: right;">承诺人： 时间：2020 年 月 日</div>	