附件4

新冠肺炎初筛问卷

为防止新冠肺炎病毒感染，保证健康体检安全，请所有即将进入本体检区的体检人员如实填写以下表格，并在**相应处打“√”**。谢谢您的合作！

姓名： 联系电话：

**1、本人已出示防疫健康绿码，当日体温**  **℃（体温测量超过37.3℃，请至发热门诊就诊）。**

2、最近14天内，您是否有以下症状：

发热  **（**□**有** □**无）** 鼻塞、流涕或眼结膜不适 **（**□**有** □**无）**

腹泻 **（**□**有** □**无）** 干咳或气短乏力或肌肉酸痛 **（**□**有** □**无）**

3、近 14 天内，您或家人是否有：

国外旅居史 国内疫情中高发区旅居史 **（**□**有** □**无）**

4、最近14天内，您或家人是否接触过：

接触过患者接触过疑似病例接触过隔离人员

**（**□**有** □**无）**

**（本人已认真阅读** □**）**

**本人承诺如实填写以上信息，愿意承担提供虚假信息所带来的一切法律责任。**

**本人确认签字：**

**日期： 年 月 日 时 分**