附件4

病史调查表

尊敬的考生：

按照《中华人民共和国传染病防治法》等相关法律法规的规定，配合做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作，不仅关乎您和您家人的生命安全和身体健康，也是每一位公民应当承担的法律义务。请您配合我们的工作，如实告知以下内容：

1.姓名： 身份证号： 联系电话：

2.性别：□男 □女

3.出生日期： 年 月 日

4.单位及职务：

5.现住址： 市 县（区） 乡（街道） 村（小区） 栋号

6.本人是否发热（体温＞37.3℃）：□是 □否 （最高体温= ℃）

7.本人有无以下其他症状（如有，请在相应方框内打√，如无则不用填写）：

□干咳 □咳痰 □鼻塞 □流涕 □咽痛 □乏力 □气促 □胸闷 □胸痛 □腹泻

8.是否有新冠肺炎确诊病例接触史：□是 □否

9.近2周是否有到高中风险地区（根据国家公布为准）旅行史或居住史 □旅行史 □居住史 □否

10. 近2周是否接触过来自高中风险地区的人员：□是 □否

11.所住小区是否有确诊新冠肺炎病例：□是 □否

12.是否接触过确诊新冠肺炎病例报告社区的人：□是 □否

13.近14天内是否有医疗机构发热门诊就诊史：□是 □否

14.近28天是否从境外地区返回：□是 □否（若是，请填写国家或地区 ）

本人承诺以上调查情况填写属实。

签 字：

时 间：