附件3

**达川区人民医院**

**新冠肺炎流行病学史问诊表及健康承诺书**

姓名： 性别：

体温： ℃ 身份证号码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **内 容** | **结果** |
| **1** | 普法告知：请您如实告知并确认以下流行病学史属实，如果因为隐瞒流行病学史而导致传染病传播风险，按照《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》规定，可能涉嫌违法，将承担相应法律责任。谢谢您的理解与配合！ | 已告知 口  未告知 口 |
| **2** | 请问您前 14 天内**是否有到境外和有新冠病例报告地区的旅行史或居住史？** | 是 口  否 口 |
| **3** | 请问您前 14 天内**是否曾接触过新型冠状病毒感染者（病人）、或来自境外和有病例报告地区的发热、有呼吸道症状患者？** | 是 口  否 口 |
| **4** | 请问 **14 天内**您生活或工作的地方**是否存在聚集性发病（5 例**  **及以上）**？ | 是 口  否 口 |

**本人7天内无发热咳嗽等症状，承诺上述流行病学史属实，自愿承担一切后果和法律责任。**

**现住址：**

**联系电话：**

**签字及手印确认：**

**年 月 日 时**