|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 身份证号码 |  |
| 性别 | | |  | | 年龄 |  |
| 联系电话 | | |  | | 现居住地 |  |
| 流行病学史 | 旅居史 | | | 14天内是否曾在武汉市及周边地区旅游、居住：是□ 否□  如是，具体地区、时间： | | |
| 14天内是否曾在新冠肺炎疫情中、高风险地区旅游、居住： 是□ 否□ 如是，具体地区、时间： | | |
| 接触史 | | | 14天内是否曾接触过有发热或呼吸道症状并来自武汉市及周边地区的患者：是□ 否□  如是，具体地区、时间： | | |
| 14天内是否曾接触过有发热或呼吸道症状并来自其他有病例报告社区的患者：是□ 否□  如是，具体地区、时间： | | |
| 聚集性发病史 | | | 有聚集性发病：2周内在小范围内（家庭、工地、单位、社区）出现疑似发热、肺炎患者：是□ 否□ 如是，具体地区、时间： | | |
| 与确诊病例或疑似病例有密切接触史 | | | 陪护、探视确诊患者，与感染该病毒患者一起工作，或近距离交往：是□ 否□ | | |
| 与新冠肺炎患者同一个封闭环境，如办公室、宿舍、电梯等密闭空间：是□ 否□ | | |
| 与新冠肺炎患者一起以任何交通方式履行，如同机、同车乘客。 是□ 否□ 如是，具体地区、时间： | | |
| 与患者生活在一起，如家庭成员、室友：是□ 否□ | | |
| 症状 | | 1.发热（T≥37.3℃）：是□ 否□ 体温： ℃  2.呼吸道症状（咳嗽、鼻塞、流涕、咽痛、呼吸急促、乏力等）：是□ 否□  3.胃肠道症状（腹泻）：是□ 否□ | | | | |
| 本人承诺 | | 以上内容属实，如隐瞒、虚报，本人承担一切法律责任和相应后果。   申报人（签字）：  填报时间： 年 月 日 | | | | |

附件3

广西体专“新冠肺炎”流行病学筛查信息表

针对“新冠肺炎”疫情，为了您和他人的健康，根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规，请您如实填写表中的相关信息。如不如实提供信息或做虚假陈述，导致传染病传播、流行，给他人人身、财产造成损害的，将承担相应法律责任。感谢您的理解和配合。

注：1.如有与确诊病例或疑似病例有密切接触史的考生，需进行隔离观察，并进行新冠肺炎核酸检测，结果为阴性后，方可参加本次考试。

2.如有与有发热或呼吸道症状的患者接触史，或自身有发热或呼吸道症状的考生，需进行新冠肺炎核酸检测，结果为阴性后，方可参加本次考试。