

附件 1

北京市医疗机构新型冠状病毒肺炎筛查表

请在□处打√

姓名 _____ 电话 _____

现住址（具体到门牌号） _____

是□ 否□ 14 天内是否有国内中高风险区居住史或旅行史；

是□ 否□ 14 天内是否去过境外；

如是，所去国家 _____ 到家日期

是□ 否□ 14 天内是否去过新疆地区尤其是乌鲁木齐市，或有新疆地区尤其是乌鲁木齐市接触史；

是□ 否□ 14 天内是否去过大连市西岗区旅居史，或有大连市西岗区接触史；

是□ 否□ 14 天内是否有发热、咳嗽、乏力等症状（有其一症状即选择“是”）；

是□ 否□ 14 天内是否曾接触新冠病毒感染者；

是□ 否□ 14 天内是否曾接触来自于有病例报告社区的发热/有呼吸道症状的患者；

是□ 否□ 14 天内周围有 2 名或 2 名以上发病的患者。

本人签字： _____ 日期： _____

重要提示：《传染病防治法》规定隐瞒疫区旅游史或接触史者要承担相应法律责任