附件1：

**流行病学史筛查表**

1.在14天内是否出现以下症状：口是 口否

口发热：最高温度 ℃

口寒颤 口干咳 口咳痰 口鼻塞 口流涕 口咽痛 口头痛 口乏力 口头晕 口肌肉酸痛 口关节酸痛 口气促 口呼吸困难 口胸闷 口胸痛 口结膜充血 口恶心 口呕吐 口腹泻 口腹痛 口味觉丧失 口嗅觉丧失 口其他

2.在14天内是否到医院就诊：口是 口否

如是，医院名称： 临床诊断：

3.近一个月是否有冷链从业经历或接触过冷链行业从业人员：口是 口否

3.是否有外国旅行史及居住史：口旅行史 口居住史 口否

如是，旅居时间： 国家名称：

4.是否接触过来自有病例报告国家的回国人员：口是 口否

如是，接触时间： 国家名称：

5.是否有中高风险地区（详见附件2：全国中高风险地区汇总）或其他有病例报告地区的旅行史或居住史：

口旅行史 口居住史 口否

如是，前往及返回时间： 城市名称：

6.是否接触过来自中高风险地区或来自有病例报告地区的发热或有呼吸道症状的人：口是 口否

7. 是否接触过来自中高风险地区或其他有病例报告地区的旅行史或居住史的人：口是 口否

8.是否曾有确诊病例或无症状感染者的接触史：口是 口否

填报人员签名： 填报时间：2021年 月 日