**流行病学调查表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 单位及职务 |  | | | | |
| 现居住地 |  | | | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 1. 会前14天内本人有无： （在后面打勾）   ①无寒战、咳嗽、咽痛、打喷嚏、流涕、鼻塞、头痛、乏力、肌肉酸痛、关节酸痛、气促、呼吸困难、胸闷、结膜充血、恶心、呕吐、腹泻、腹痛、皮疹、黄疸： 有 无  ②境内中高风险地区（含所在市）旅居史： 有 无  ③接触新冠肺炎确诊病例、无症状感染者或密切接触者： 有 无   1. 会前21天内是否有境外（含港台地区）旅居史？： 有 无 2. 是否为仍处于康复或隔离期的病例、无症状感染者或密接者？   是 否   1. 是否已全程接种新冠肺炎疫苗？： 是 否 | | | | | 有此情况请简单描述： |
| 其他需申报的情况： | | | | | |
| 本人承诺：  以上情况属实，如隐瞒、虚报、谎报，本人承担一切法律责任和相应后果。  承诺人（签名）： | | | | | |