**广西医科大学第一附属医院新冠肺炎防控**

**人员相关信息筛查表（空表）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名：**  | **性别：**  | **年龄：**  | **公司全名：**  | **联系电话：**  |
| **现详细住址：** **身份证号码：**  |
| **来院原因** | 废旧资产处置转移（ ）其他（ ） |
| **省外来院人员填写** | **三天内是否进行核酸检测（ ）** |
| **新冠病毒疫苗接种情况** | 是否有新冠病毒疫苗接种记录（标识）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **南宁市外旅游、探亲、居住史** | 外出地点： 时间： 月 日— 月 日 自驾、 火车（班车）车次（ ）、航班号（ ）沿途是否停留？如是，停留点（ ）**(此处南宁市仅含七城区，上林、马山等属于南宁市外)** |
| **居住小区****情况** | 小区有无新冠肺炎确诊患者及人数（  ） 小区有无被封闭 （  ） 小区有无被封楼 （  ） |
| **接触史** | 有无接触确诊病例？如有，接触时间、具体情况（  ）有无接触疑似病例？如有，接触时间、具体情况（  ）有无接触下列人员：①疫情防控中高风险地区人员（  ） ②我市到过疫情防控中高风险地区的人员（ ）如有，请填写详细信息（ ）  |
| **聚集性****活动** | 近期共同生活家庭成员人数（  ） 有无共同生活家庭成员之外的聚会？ 如有，聚会时间、地点、人数（  ） 有无共同生活家庭成员之外的聚餐？ 如有，聚餐时间、地点、人数（  ）  |
| **身体状况** | 体温（  ）℃，呼吸道症状（咳嗽、鼻塞、流涕、咽痛、呼吸急促、乏力等） 其他症状（  ）  |
| **隔离情况** | 是否已采取居家隔离？如是，请填写时间： 月 日 — 月 日是否已采取集中隔离？如是，请填写时间： 月 日 — 月 日 |
| **同住家属****情况** | 是否有此筛查表中相关情况？如有，请详细填写南宁市外旅行史（  ）接触史（  ）聚集性活动（  ） |

 **我承诺以上信息属实，若有虚假对疫情防控工作造成不良影响，承担相应法律责任。**

签名：

 年 月 日