**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