

新冠肺炎疫情期间流行病学史调查问卷

姓 名：

身份证号：

联系电话：

1. 您或您的家属近期是否有发热、乏力、干咳等其他症状。

有 没有

2. 您或您的家属近 14 天内是否有高、中风险地区、境外（含台港澳地区），或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。

有 没有

3. 您或您的家属近 14 天内是否曾接触过来自高、中风险地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；是否属于疾控或社区要求隔离的密切接触者。

有 没有

4. 您或您的家属近 14 天内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史。

有 没有

5. 您或您的家属周边是否存有聚集性发病情况。

有 没有

6. 您或您的家属是否由外地或境外返回长沙不足 21 天。

有 没有

如果有，注明返回日期_____和出发地_____。

本人承诺上述内容属实，如有隐瞒导致影响疫情防控工作，愿承担相应法律责任。

本人签名确认：

填写日期（筛查当日）：

请您如实填写此表，此表由招聘单位回收并存档。

中信湘雅生殖与遗传专科医院

2021 年 7 月 23 日