**新冠病毒感染预检分诊登记表和风险排查表**

**（202 年 月 日）**

患者姓名: 性别： 年龄： 体温:

身份证号码： 电话号码：

居住地址（具体到门牌号）: 健康码情况：

职业： 工作单位： \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 就诊主要症状 \_\_

为了更好排查新冠肺炎可疑情况，保护您及家人的健康，具有以下流行病史、风险人群及新冠肺炎相关症状中的任何一条，请到设置发热门诊的医疗机构就诊，进行核酸检测 排查，

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **问诊内容** | **患者** | **家属** |
| **一、流行病史** | | |
| 1.28天内有中、高风险地区旅居史  国内中、高风险地区名单：（医疗机构根据疫情随时更新） | □是□否 | □是□否 |
| 2.28天内本人有境外旅居史 | □是□否 | □是□否 |
| 3.21天内曾接触过来自中、高风险地区有发热或呼吸道症状的患者 | □是□否 | □是□否 |
| 4.21天内曾接触过新冠病毒感染者或其密切接触者 | □是□否 | □是□否 |
| 5.聚集性发病患者（14天内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所，出现 2 例及以上发热或呼吸道症状的患者） | □是□否 | □是□否 |
| **二、风险人群** | | |
| 1.流行病史中所述任一情况人员的共同居住者 | □是□否 | □是□否 |
| 2.本人或共同居住者从事可能接触新冠病毒或新冠病毒感染者相关工作的较高风险人群,主要包括： | □是□否 | □是□否 |
| 1. 进口冷链食品（含外包装）监管和从业人员等 | □是□否 | □是□否 |
| 1. 从事呼吸道标本采集和检测的人员。 | □是□否 | □是□否 |
| 1. 集中医学观察场所从业人员等 | □是□否 | □是□否 |
| 1. 新冠肺炎医疗救治定点医院、医疗机构发热门诊和急诊等相关各类人员等 | □是□否 | □是□否 |
| 1. 接驳转运工作人员和“快捷通道”工作人员 | □是□否 | □是□否 |
| ⑥边境、港口、码头、口岸、进口货物直接接触人员，民航等国际交通运输工具从业人员、船舶引航员等登临外籍船舶相关从业人员，移民、海关以及市场监管系统一线工作人员。 | □是□否 | □是□否 |
| ⑦其他经风险研判确定的高风险岗位人员。 | □是□否 | □是□否 |
| 3.纳入社区管理处于健康监测期的来自中高风险地区人员、解除医学观察人员、入境人员等 | □是□否 | □是□否 |
| **三、新冠肺炎相关症状** | | |
| 目前有，或者14天内有：  发 热：□是□否 干咳：□是□否 乏力：□是□否 鼻塞：□是□否  流 涕：□是□否 咽痛：□是□否 肌痛：□是□否 腹泻：□是□否  结膜炎：□是□否 嗅（味）觉减退（丧失）：□是□否 | | |

**特别提醒：**根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开

展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

**承诺以上情况均属实。**

**患者或家属签字：**

**医疗机构名称： 接诊医务人员：**