**北京市医疗机构新型冠状病毒肺炎筛查表 请在□处打√**

姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_身份证

现住址（具体到门牌号）：

是□ 否□ 14天内是否有国内中高风险区居住史或旅行史；

是□ 否□ 14天内是否有新疆地区尤其是乌鲁木齐旅居史；

是□ 否□ 14天内是否去过境外；

如是，所去国家 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_到京日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

是□ 否□14天内是否有发热、咳嗽、乏力等症状（有其一症状即选择“是”）；

是□ 否□14天内是否曾接触新冠病毒感染者；

是□ 否□14天内是否曾接触来自于有病例报告社区的发热/有呼吸道症状的患者；

是□ 否□14天内周围有2名或2名以上发病的患者。

**客户/家属签字：\_\_\_\_\_\_ \_日期：\_\_\_\_\_\_\_**

**重要提示：《传染病防治法》规定隐瞒疫区旅游史或接触史者要承担相应法律责任**