附件5

流行病学调查表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 单位及职务 |  |
| 现居住地（详细地址） |  |
| 联系电话 |  |
| 本人有/是无：（在后面“□”内打勾）1.7天内是否有省外高风险地区所在区（县）旅居史，或省内高风险地区所在区（县）旅居史（广州市、深圳市为所在街道），或8天内境外（含港台地区）旅居史 有/是□ 无□2.仍在隔离治疗或医学观察期的新冠肺炎确诊阳性个案、疑似阳性个案、无症状感染者及密切接触着。 有/是□ 无□3.已治愈出院的确诊阳性个案或已解除集中隔离医学观察的 无症状感染者，尚在医学观察期内的人员。 有/是□ 无□4.健康码异常，或收到涉疫排查电话或短信，未排除感染风险者。 有/是□ 无□5.有发热、干咳、乏力、咽痛、嗅觉味觉减退或丧失、腹泻；寒战、打、鼻塞、头痛、气促、呼吸困难、胸闷、恶心、呕吐、腹痛、皮疹、黄疸等症状，未排除传染病者。 有/是□ 无□  | 有此情况请简单描述： |
| 其他需要申报的情况： |
| **本人承诺：****以上内容属实，如有隐瞒、虚报、谎报等行为，本人承担一切法律责任和相应后果。** 承诺人（签名）：  |