**成都市第三人民医院**

**新型冠状病毒肺炎流行病学调查表**

**（进修生本人填写）**

 单位： 进修科室：

姓名： 性别： 联系电话：

身份证号： 现居住地：

来院条件：

1、身体健康无发热、胸闷、乏力、干咳等症状。

2、14天内无接接触史确诊或疑似新冠肺炎患者。

3、14天内没有国内、境外行程史或接触过境外人员。

4、最近14天未去过风险地区，14天内未接触过来自风险地区的人员。

5、持有全国一体化政务服务平台“健康码”绿码或者成都市“健康码”绿码。

6、各位学员必须如实申报个人信息，不得错报、漏报、瞒报、谎报。

如果具有上述任意一条信息，您目前尚不能排除冠状病毒肺炎，请您遵守如下医学建议：1、 请佩戴口罩。2、立即自我居家隔离。3、每天测量体温3次。4、随时保持电话畅通。5、出现发热或咳嗽等及时到发热门诊就诊。6、14天内没有上述变化自行解除隔离。

如果您的确没有上述信息，现请您承诺：**(本人已认真阅读 □）**

**本人没有上述流行病学史，如有隐瞒，本人愿意承担提供虚假信息所带**

**来的一切法律责任.**

**本人确认签字：  时间：**