**安徽医科大学第一附属医院健康管理中心**

**新型冠状病毒感染风险评估表**

1. 近2周是否有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。 🞎是 🞎否
2. 近2周是否有国外旅行或居住史。 🞎是 🞎否

国家： 回国时间

如需体检请提供解除隔离证明。

3.近2周是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史。

🞎是 🞎否

4.近2周是否曾接触过来自武汉市及周边地区，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

5.是否有聚集性发病（2周内在小范围如家庭、办公室、学校班级等场所，出现2例及以上发热和/呼吸道症状的病例）。🞎是 🞎否

6.近2周是否出现以下症状：

🞎无 🞎发热🞎干咳🞎乏力🞎鼻塞🞎流涕🞎咽痛

🞎肌痛🞎腹泻🞎呼吸困难🞎其他症状

本人承若如实填写以上信息，愿意承担提供虚假信息所带来的一切法律责任。

提示：如符合上述第1-5题中的任何一题，或出现发热症状者，请暂缓体检。

体检者： 日期：

体温： ℃ 测量者：