附件1

盘锦市中心医院体检中心防控疫情

体检考生告知书

尊敬的考生您好！

为保障体检考生的健康和安全，避免交叉感染，请您在体检前务必详细阅读此告知书，并遵照执行。

遵守政府的各项规定、服从体检中心在疫情期间的特殊管理措施，是每个公民应尽的义务，

**隐瞒疫情相关病史或流行病学接触史有可能需承担法律责任**，请认真填写。

1.受检者是否愿意如实汇报下述情况？ **是 否**

2.个人是否了解根据传染病防治法，若故意瞒报、漏报会涉嫌违法，可能受到法律的严惩？

 **是 否**

3.是否体检前14天有外省市或国境外地区旅居史？  **是 否**

**（地区名称： ，到达或返回盘锦时间： ，隔离时间 ，交通工具：**

**航班号、火车车次： ）**

4.14天内是否有湖北、广东、黑龙江、北京地区或其他有聚集性发病地区的旅居史？

**是 否**

**（地区名称： ，到达或返回盘锦时间： ，隔离时间 ，**

**交通工具： 航班号、火车车次： ）**

5.是否体检前14天内曾接触过来自疫区，或有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者？

 **是 否**

6.是否家中有聚集性发病的情况？  **是 否**

7.是否与新型冠状病毒感染者有接触史？（新型冠状病毒感染者是指病原核酸检测阳性者）

**是 否**

8.是否体检前半个月内乘坐过长途公共交通工具？ **是 否**

9.是否体检前半个月内工作性质为流动性工作或接触人员较多的工作，如快递员、外卖送餐员、商场超市工作人员、餐饮业工作人员等。 **是 否**

10.有无其它症状：

姓名：\_\_\_ \_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_\_年龄： 联系电话：

体温：\_\_\_\_\_\_\_\_**°C** 身份证号码：

家庭住址：

单位： 职业：

体检日期：2020年 月 日 时

为确保您和家人的健康，我们尽了最大努力，也请您积极配合！

如您对上述内容已知晓并认可，请签字确认。

考生签名： 护士签名：

告知日期：2020年 月 日