第九〇一医院新冠疫情防控告知书

尊敬的患者及家属

因新冠肺炎疫情防控需要，为更好地保障您的生命安全，防止交叉感染，请在就诊前主动配合医务人员，务必认真阅读以下内容，如实填写，在相应选项打号，隐瞒信息造成后果将承担法律责任。

1.7天内是否有国内中高风险地区居住史或旅行史；中高风险地区详情（以国家发布的中风险协区为准）:

无□有□

2、7天内是否曾接触新冠病毒感染者或密切接触者；

无□有□

3、7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：

无□有□

4、3天内是否有发热（体温＞37.3℃):

无□有□

5、本人是否从事高风险职业（如冷链、进口食品或货物接触史）;

无□有□

此外，请您确认接受以下就诊措施：

请主动扫安康码，配合测量体温：

就诊医生根据疫情需要可能对您测量体温、询问筛查等。

该表请您签字确认后，就诊时交给医生，并保证做到一患一诊室。感谢您的理解和配合！

就诊科室：

健康医学科身份证号：

签名：

手机号：

日期：

重要提示：《中国人民共和国传染病防治法》规定隐瞒疫区旅游史或接触史者要承担相应法律责任！