**河北省人民医院新冠肺炎疫情期间**

**出生缺陷防治人才培训班学员流行病学调查表**

**姓名： 单位： 电话：**

**根据《中华人民共和国传染病防治法》及疫情防控要求，请如实填写以下内容。**

1.来河北省人民医院前所在地：

2.来河北省人民医院选乘交通工具及途中防护情况：

① 私家车□ ②公共交通工具□（具体注明班次并写明途中防护情况）

3. 14天内有无发热（体温≥37.3℃）和/或呼吸道症状？如服用过退热药请注明服药时间及药物名称。 ① 有□ ② 无□

4. 14天内有无国内中、高风险地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史？ ① 有□ ② 无□

5. 14天内是否接触过来自国内中、高风险地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者？① 是□ ② 否□

6. 14天内是否接触过新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）？

① 是□ ② 否□

7. 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/或呼吸道症状的病例）

① 有□ ② 无□

8. 是否14天内从境外回国？ ① 是□ ② 否□

9. 是否接触过14天内从境外回国的人员？他们有发热、咳嗽等呼吸道症状吗？ ① 是□ ② 否□

**本人签字： 年 月 日**

**所在单位盖章： 年 月 日**

注：1.具体情况及本人提供的其他情况可在空白处注明。