附件:

**江苏省医疗机构预检分诊操作表**

患者姓名: 体温: 联系电话:

日期: 身份证号:

|  |  |
| --- | --- |
| 流行病史 | □有境外及中高风险地区旅居史(28天内)□或与境外及中高风险地区人员,物品接触史(21 天内) |
| 接触史 | □有国内新冠疫情中高风险地区旅居史人员接触史(21天内)□有聚集性发病史(2 例及以上发热或呼吸道症状病例)(14 天内) |
| 高风险岗位人员 | □1. 医疗机构内的发热门诊,隔离病房、新冠核酸检验等存在高风险暴露的医务人员。□2. 从事呼吸道标本采集和检测的工作人员。□3. 国际交通运输工具从业人员。□4. 船舶引航员等登临外箱船舶作业人员。□5. 移民,海关以及市场监管系统一线工作人员。□6. 进口冷链食品(含外包装)监管和从业人员。□7. 口岸进口货物直接接触人员□8. 集中隔离医学观察场所工作人员。□9. 接驳转运工作人员。□10.“快捷通道”工作人员。□11.其他经风险研判确定的高风险岗位人员 |
| 核酸检测 | 频次： 最近一次检测时间: |
| 十大临床症状 | □发热口干咳 口鼻塞 口流涕 □咽痛等呼吸道症状口腹泻等消化道症状口乏力 口肌痛 □结膜炎□嗅觉味觉减退等其他症状 |
| 新冠疫苗接种情况 | 接种了 针,共 针,最后一针接种日期： |

**特别提醒:**根据《传染病防治法》《治安管理处罚法》等法律规定，如果您隐瞒上述情况或者拒绝配合医务人员开展调查等处置措施的，将承担相应法律责任。

**承诺以上情况均属实。**

患者或家属签字: