附件4

2020年长沙高新区所属基层医疗卫生事业单位

新冠肺炎疫情期间流行病学史调查问卷

姓 名： 报考单位：

身份证号： 联系电话：

1. **您或您的家属近期是否有发热、乏力、干咳等其他症状。**

□有 □没有

**2、您或您的家属14天内是否有高、中风险地区地区、境外（含台港澳地区），或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。** □有 □没有

**3、您或您的家属14天内是否曾接触过来自高、中风险地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；是否属于疾控或社区要求隔离的密切接触者。** □有 □没有

**4、您或您的家属14天内是否与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者)有接触史。** □有 □没有

**5、您或您的家属周边是否存有聚集性发病情况。** □有 □没有

**6、您或您的家属是否由外地或境外国家返回长沙不足14天。**□有 □没有 如果有，注明返回日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_和出发地\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

我保证上述内容属实，如有隐瞒，愿承担相应法律责任。

本人签名确认：

 填写日期（筛查当日）：

*请您自行打印并如实填写此表，此表由招聘单位回收并存档。*