

合肥市第二人民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“√”，隐瞒信息造成后果将承担法律责任。

1、21天内是否有国内中高风险地区居住史或旅行史；中高风险抽区详情（以国家分布的中风险抽区为准）

有 无

2、21天内是否曾接触新冠病毒感染者或密切接触者；

有 无

3、21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；

有 无

4、3天内是否有发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）

有 无

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）

有 无

此外，请您确认接受以下就诊措施：

- 1、请主动扫安康码，配合测量体温；
- 2、就诊医生根据疫情需要可能对您测量体温、询问筛查等；
- 3、该表请您签名确认后，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：_____ 身份证号码：_____

手机：_____ 签 名：_____ 日期：_____

重要提示：《中华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。