**安徽医科大学附属口腔医院门诊患者疫情告知书**

尊敬的患者您好！

为了更好地保障您的就诊安全，请认真阅读以下内容并知晓，如实填写，配合医务人员完成疫情调查，如有隐瞒自行承担相关法律责任。

(1) 发热、干咳、乏力、嗅觉、味觉减退或丧失、鼻塞、流涕、咽痛、结膜炎、肌痛和腹泻等症状；

(2) 新型冠状病毒肺炎流行病学史；

**①** 发病前14天内有病例报告社区的旅居史或居住史；

**②** 发病前14天内与新型冠状病毒感染的患者或无症状感染者有接触史；

**③** 发病前14天内曾接触过来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

**④** 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. 疫情高发地区旅居史（含境外旅居史）。

无□ 无以上流行病学史。

有□ 有第 条流行病学史。

体温：正常□ 异常□

就诊科室\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

姓 名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

手机号(或身份证号)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住址：合肥□省内□省外□境外□就诊日期2021年\_\_\_月\_\_\_日

(**此表就诊时交医生或二级预检分诊台**)