附件3：

健康问卷

以下健康问卷请打勾选择（√）：

（1）最近14天内是否发烧（≥37.3℃）症状？

是 否

（2）最近14天内是否咳嗽症状？

是 否

（3）最近14天内是否咽喉/身体疼痛或酸痛症状？

是 否

（4）最近14天内是否呼吸困难？

是 否

（5）最近14天内是否味觉或嗅觉减退？

是 否

（6）最近14天内是否与新型冠状病毒肺炎患者接触？

是 否

（7）最近14天内是否有疫情中、高风险地区及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史？

是 否

（8）最近14天内是否有境外旅行史或居住史？

是 否

本人签字：

日期：