**合肥市第二人民医院**

**门诊新冠病毒接触感染情况承诺书**

身份证号： 手机号： 体温 ℃

姓名: 性别: 年龄: 体检时间：2020年 月 日 时 分

新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。《中华人民共和国传染病防治法》第十二条规定：在中华人民共和国领域内的一切单位和个人，必须接受疾病预防控制机构、医疗机构有关传染病的调查、检验、采集样本、隔离治疗等预防、控制措施，如实提供有关情况。第七十七条规定：单位和个人违反本法规定，导致传染病传播、流行，给他人人身、财产造成损害的，应当依法承担民事责任。

请如实向接诊医、护人员提供以下情况：

1、近14天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史。

有 无 不详

2、近14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史。

有 无 不详

3、近14天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者。

有 无 不详

4、聚集性发病。 有 无 不详

5、近14天内有国外或北京、新疆、东北等地区旅行或居住史。

有 无 不详

6、本人提供的其他情况：

备注：

本人郑重承诺：上述情况属实，若有隐瞒或不实，自愿承担一切法律责任。

承诺人： 承诺时间：2020年 月 日 时

注：如有流行病学史或发热症状的患者，请至预检分诊处进行分诊。