|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **国家住院医师健康状况信息登记表** | | | | | | | | | |
| 姓名： | | 性别： | | | 人员类别： | | 专业基地： | | |
| 联系方式： | | | | | 核酸检测结果：阴性□，阳性□ | | | | |
| 报到前14天出行轨迹 | | | | | | | | | |
| 日期 | 所在地详细地址 | | 出行/居家 | 出行范围（未跨区域/跨省/跨市/跨县/跨区） | | 出行方式（航班/火车/汽车/自驾/公交车/地铁/单车） | | 活动轨迹（出发到达途经具体地址） | 备注（如需特别说明，请备注） |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 2020年 月 日 |  | |  |  | |  | |  |  |
| 抵合肥日期/时间： | | | 报到日期/时间： | | | 报到前居住具体地址： | | | |
|
| 来肥交通方式：  航班□/火车□/汽车□/自驾□ | | | 来肥航班号/车次： | | | 本人及家庭成员是否有与重点疫区人员接触史：  是□，否□ | | | |
|
| 本人及家庭成员是否有重点疫区旅行史：是□，否□ | | | 本人及家庭成员是否有新冠病毒感染肺炎确诊/疑似/无症状病例接触史：是□，否□ | | | 本人及家庭成员是否有曾经确诊或留置观察等情况：是□，否□ | | | |
|
| 本人及家庭成员近14天健康状况：  无症状□/疑似症状□/确诊病例□ | | | 本人及家庭成员现在健康状况：  无症状□/疑似症状□/确诊病例□ | | | 本人健康管理方式：  个人防护□/居家隔离□/医学隔离□/医院就诊□ | | | |
|
| 本人承诺以上提供资料真实准确，如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果和法律责任。  本人签名： 日 期： | | | | | | | | | |
|
|

备注：本表格由国家住院医师自行填写，报到时交培训基地留存。