

### 新型冠状病毒肺炎患者之接触者健康观察表

本表为地方保健所实施健康观察的调查表。针对观察对象者进行密切的健康调查、请告知观察对象者如发现有身体不适症状出现、务必尽快与保健所联系。健康观察期间为与患者接触的最后一天算起至第十四天为止。

接触者号码:		观察对象者姓名:					住址:					电话: - -			
患者姓名:		最后一次与患者接触的时间: 年 月 日					与患者的关系:					电子邮件: @			
		第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	第8天	第9天	第10天	第11天	第12天	第13天	第14天
	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	最高体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
呼吸 道 症	咳嗽	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	呼吸困难	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	流鼻涕·鼻塞	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	咽头痛	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
其 他	恶心·呕吐	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	眼结膜充血	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	头痛	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	全身倦怠	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	关节肌肉痛	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	腹泻	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	意识障碍	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
	痉挛	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有	无·有
其他															
早·晚的确认☑ (记录确认方式 (电话·面谈 等))	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )	早:□( ) 晚:□( )
备注															
确认者															

保健所名称:

承办人:

地址

电话

-

-

传真: