

新型冠状病毒相关健康状况征询表示例 1

尊敬的献血者：

请您认真阅读以下内容，并如实填写相关征询信息（请在□内以“√”表示）

您是否	是否
28 天（4 周）内曾在_____旅行或居住？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28 天（4 周）内曾接触来自_____的人员？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28 天（4 周）内有发热或呼吸道症状？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28 天（4 周）内曾接触有发热或呼吸道症状的人员？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28 天（4 周）内曾与聚集性发病患者或新型冠状病毒(肺炎)患者有密切接触？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
28 天（4 周）内曾接触过野生动物？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

本人理解健康征询与血液安全的关联性与重要性，承诺在《新型冠状病毒相关健康状况征询表》提供的所有资料和信息是真实的，本人愿意承担因提供虚假资料和信息所带来的一切后果，并承诺在献血后 14 天内如本人出现发热、干咳、乏力、气促等等新型冠状病毒肺炎相关症状或被要求隔离时，会致电****血液中心（电话：*****）进行回告。

献血者签名：

日期：

新型冠状病毒相关健康状况征询表示例 2

尊敬的献血者：

请您认真阅读以下内容，并如实填写相关征询信息（请在□内以“√”表示）

1. 献血者姓名：_____，献血者身份证号码：_____
2. 您最近 28 天内是否有过发热、乏力、干咳、鼻塞、流涕、寒战、肌肉酸痛、腹泻等症状？
是□ 否□
3. 您最近 28 天内是否去过____？
是□ 否□
4. 您最近 28 天内是否有乘飞机、火车、轮船、长途大巴等交通工具往返、途经或经停_____
_____？
是□ 否□
5. 您最近 28 天内是否与从____返回人员有过接触？
是□ 否□
6. 您最近 28 天内工作或生活区域内是否有聚集性发热、乏力和干咳等症状的病人？
是□ 否□
7. 与您有密切接触的人员是否有发热、被诊断为新型冠状病毒肺炎疑似病例或确诊病例？
是□ 否□
8. 您最近 28 天内是否接触过或购买过野生动物？
是□ 否□
9. 献血前体温测量结果：_____℃ （医务人员填写）

特别告知：

1. 如果您有上述第 2 项情况或体温升高，暂缓献血，请及时到指定的发热门诊就医。
2. 如果您有上述第 3~8 项情况中的任意 1 项，暂缓献血，请您进行居家医学观察 14 天，并每天测量体温，若有不适，请及时就医。
3. 如果您献血后 14 天内有被诊断为新型冠状病毒肺炎疑似患者或确诊患者，请您立即拨打血站的回告电话_____（电话工作时间_____），告知血站工作人员。

本人理解健康征询与血液安全的关联性与重要性，承诺在《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间无偿献血征询附加表》提供的所有资料和信息是真实的，本人愿意承担因提供虚假资料和信息所带来的一切后果。

献血者签名：

签名日期：

医务人员签名：