附件2：

封控区域、管控区域就诊联系单 (社区/村填写)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社区名称:  患者姓名: | 联系方式: | |  | 急救人员姓名: |
| 封控、管控区域疫情风险等级：  低（ ）中（ ）高（ ） | | 就诊时间: | 年 月 日 时 | |
| 社区/村防疫专干意见: |  | |  | |
|  |  | | 签名:  时间 : | |

封控区域、管控区域转诊联系单 (接诊定点医院填写)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 社区名称:  患者姓名: | 联系方式: | |  | 急救人员姓名: |
| 封控、管控区域疫情风险等级：  低（ ）中（ ）高（ ） | | 送回时间: | 年 月 日 时 | |
| 社区/村防疫专干意见: |  | |  | |
|  |  | | 签名:  时间 : | |