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 : |