

# 赴美旅客健康申报表

Form Approved  
OMB Control No.0920-1287  
Exp 09/30/2020

根据联邦法第 42 条第 71.20 节的规定，您必须向美国疾病控制与预防中心提供下列信息，这些信息将被收集作为应对冠状病毒疾病 2019 (COVID-19)大流行的公共卫生应对措施的一部分。这些信息将以公共卫生目的，被以美国公共卫生当局和其他国际，联邦，州，或地方机构使用。

每位来自美国因冠状病毒疾病 2019 (COVID-19) 而实施入境限制的国家的旅客均需填写一份表格<sup>1</sup>。请您用拼音填写此表格。

目的地机场（名称或机场代码）：

在过去的 14 天内，您是否曾到过本表格底部所列的任何其他国家或地区？ 是  否

姓 ..... 名: .....

生日: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (日/月/年) 性别: 男  女

到达美国的日期: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (日/月/年) 航空公司: ..... 航班号: ..... 座位号: .....

美国目的地: 地址或酒店名称: .....

..... 城市: ..... 州: .....

电子邮件地址: ..... 在美电话号码: ..... 手机? 是  否

今天或在过去的 24 小时内，您是否出现过以下任何症状？

发烧 (100.4° F / 38° C 或更高), 感觉发热, 或发冷?

新出现或持续恶化的 (频繁或持续的) 咳嗽?

新出现的或恶化的呼吸困难?

是	否
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## QUESTIONS FOR SCREENER

Measured Temperature

Does traveler have visible signs of cough or shortness of breath or being obviously unwell? Yes  No

Released  Referred for public health risk assessment

Completed by: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 巴西、伊朗、爱尔兰、中华人民共和国(不包括香港和澳门特别行政区),申根区(奥地利,比利时,捷克共和国,丹麦,爱沙尼亚,芬兰,法国,德国,希腊,匈牙利,爱尔兰,意大利,拉脱维亚,列支敦士登,立陶宛,卢森堡,马耳他,荷兰,挪威,波兰,葡萄牙,斯洛伐克,斯洛文尼亚,西班牙,瑞典,瑞士,摩纳哥,圣马力诺,和梵蒂冈城),英国(英格兰,北爱尔兰,苏格兰,威尔士)

本信息的收集为强制性的。评估本信息收集的公共报告负担平均为每份回答 15 分钟，包括审查指示，搜索现有信息源，收集和维所需信息以及完成和审查的时间。一个机构可能不实施或主办，并且个人不被要求对一份信息收集作出回答，除非它列出一个当前有效的 OMB 控制号码。请就这一负担评估或这一信息收集的任何其他方面提出意见，包括向 CDC/ATSDR 报告许可官员提出减轻这一负担的建议，1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1287