**因應嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷**

**您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」疫情，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：**

1. 個資蒐集告知聲明事項：本校係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用您的個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利；本校將依個人資料保護法就您的個人資料進行妥善保護，本表將由本校保存28天後進行銷毀。
2. 當您勾選「同意」時，即表示您以閱讀過以上內容，且願意配合防疫措施及個人資料之提供。

□同意 □不同意

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 居住地 |  |
| 手機號碼 |  | 填寫日期 |  |

**健康聲明事項：**

1、最近14天內，您是否有出入境史？

□否 □是，請羅列出入境日期： 地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、最近14天內，您是否出現以下症狀？（可複選）

□否

□發燒（額溫≧37.5ºC或耳溫≧38ºC） □咳嗽 □喉嚨痛 □流鼻水

□呼吸急促、呼吸困難 □肌肉痠痛、關節痠痛 □四肢無力

□味覺或嗅覺失調或消失 □腹瀉（一天內有腹瀉三次以上）

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、您是否因嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19），被衛生主管機關列為防疫管制

追蹤對象？

□否 □是

4、您或您的同住家人是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）確診病例有接

觸？與發燒或類流感症狀的患者接觸? 家人、朋友或同事也有發燒或類流感症

狀?

□否 □是

5、最近14天內是否有接觸家人、親友自國外返臺?

□否 □是

6.最近14天內，您是否曾經到過中央流行疫情指揮中心或縣市政府公告所列確

診者相同時間和場所?

□否 □是 ，**如回答是，請問地點:**

**簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_