**因應嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷**

**修訂日期：111.07.20**

**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

國立中山大學(單位名稱) 敬上

**健康聲明事項：**

1、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

 □嘔吐 □呼吸窘迫症(呼吸急促、呼吸困難) □肌肉或關節痠痛

 □四肢無力 □嗅味覺異常 □腹瀉

 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、最近7天內，您是否為各級衛生主管機關認定，處於應居家照護、居家隔離

、自主防疫、居家檢疫或自主健康管理期間？

 □否 □是

3、最近7天內，您是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）病患有密切

 接觸（脫口罩、面對面超過十五分鐘）？

 □否 □是

|  |  |
| --- | --- |
| 簽名 |  |
| 手機號碼 |  | 填寫日期 |  |