

國立鳳山高級中學 110 學年度健康關懷問卷

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

1. 活動期間須自備口罩並全程配戴。配合量測體溫。
2. 進入本校時須出示本表及身分證件，以便確認身分。
3. 請據實填報，如有隱匿病情，自負法律責任。
4. 本表所蒐集之個人資訊，將作為防疫業務之用。利用時間為蒐集日起的 28 天內，過期就會將您的資料刪除、銷毀。

健康關懷問卷內容：

健康 聲明 事項	<p>1. 最近 14 天內，您是否有出入境史？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是，請羅列出入境日期：_____地點：_____</p> <p>2. 最近 14 天內，您是否出現以下症狀？(可複選) <input type="checkbox"/>發燒(額溫$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$或耳溫$\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>喉嚨痛 <input type="checkbox"/>呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/>流鼻水 <input type="checkbox"/>肌肉痠痛 <input type="checkbox"/>關節痠痛 <input type="checkbox"/>四肢無力 <input type="checkbox"/>味覺失調或消失 <input type="checkbox"/>嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/>腹瀉(一天內有腹瀉三次以上) <input type="checkbox"/>無以上任一症狀 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>3. 您近期 14 天內，是否與 COVID-19 確診者、居家隔離者、居家檢疫者及自主健康管理被限制不得外出者，有接觸？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>4. 活動當日，您是否為衛生主管機關列管之居家隔離、居家檢疫及自主健康管理被限制不得外出或不得參與聚會集會活動者？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>5. 本人_____ (請簽名)確非為居家隔離、居家檢疫或自主健康管理經醫院安排採檢而未取得結果者。</p> <p>特此切結。</p> <p>立切結書人：_____ (簽名)</p> <p>身分證統一編號：</p> <p>聯絡電話：</p> <p>聯絡地址：</p>
----------------	--