

【健康關懷問卷】 新型冠狀病毒肺炎 COVID-19 旅遊史/接觸史防疫調查表

【 訪 客 洽 公 疫 調 表 】

為維護本校教職員生的健康安全，確保學校教育行政工作之順利推動，並避免疫情藉由校園集體傳播而擴大流傳，敬請詳實填寫防疫調查表，以利學校的防疫管控，保護教職員生的健康。

姓 名	居住地 (縣市)	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
<u>拜訪本校單位名稱</u> <u>/參加活動名稱</u>		拜訪(入校) 日期	
<u>校外單位/公司名稱</u>		★學生姓名 (住/退宿填寫)	
連絡電話(手機)		★學生宿舍 (齋別)	

出入境旅遊史

1. 請問您近一個月是否曾出國？ 否 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> ★【請續填寫以下內容】
2. 承上題，如果你有出國，返台的日期為 _____ 年 _____ 月 _____ 日(入境日期) 【出國者必填】 出國國家(含港澳地區) _____、_____ 【出國者必填】
3. 承上題，入境後安排檢疫場所 <input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 集中檢疫所 <input type="checkbox"/> 防疫旅館 【出國者必填】
4. 配合居家檢疫的日期為 _____ 年 _____ 月 _____ 日(最後一日) 【出國者必填】

接觸史與症狀

5. 過去 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)? (複選) 與施打疫苗後之副作用無關
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 發燒 (耳溫 38°C 以上) <input type="checkbox"/> 全身倦怠
<input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 四肢無力
<input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <input type="checkbox"/> 腹瀉
<input type="checkbox"/> 呼吸急促/呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常
<input type="checkbox"/> 其他症狀 _____
<input type="checkbox"/> 無以上任何症狀

6. 近期(一個月內)是否有接觸親友(含同學及同事)自國外返台?

否

是 請選擇自己 親友 同事 同學

7. 近期(一個月內) 您或您親友(含同學及同事) 是否為衛生主管機關所匡列的密切接觸者?

否

是 請選擇自己 親友 同事 同學

8. 近期(一個月內) 您或您親友(含同學及同事) 是否曾與「新冠肺炎」確診個案有接觸?

否

是 請選擇自己 親友 同事 同學

9. 近期(一個月內)您是否曾接受過新冠肺炎 COVID-19 核酸檢測(PCR)?

否

是 請填寫日期為 _____ 年 _____ 月

10. 近期(一個月內)您是否曾被確診為新冠肺炎 COVID-19 患者?

否

是 請填寫日期為 _____ 年 _____ 月

11. 您是否 已接種過新冠肺炎疫苗?

否

是 , 總共接種【 】劑

P2

感謝您 111.07.26~版本