

金陵女中 健康關懷問卷 109.08.31

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，依據中央流行疫情指揮中心109年4月3日頒布「嚴重特殊傳染性肺炎」因應指引：公眾集會，請協助詳實填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項。

一、基本資料			
姓名		身分證號碼	
聯絡電話/手機	家：	現居地址	
	手機：		
二、出入境旅遊史與「嚴重特殊傳染性肺炎」有關接觸史與症狀			
1. 最近14天，有無出國？		<input type="checkbox"/> 否 (選取此答案請跳至4).	<input type="checkbox"/> 是 (請續答)
2. 出國紀錄一	入境日期：109年____月____日 最近入境臺灣之來源地區：_____ 搭乘班機：_____航空公司 班機編號_____		
3. 出國紀錄二	入境日期：109年____月____日 最近入境臺灣之來源地區：_____ 搭乘班機：_____航空公司 班機編號_____		
4. 最近14天內是否出現以下症狀 (複選)	<input type="checkbox"/> 發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 、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"/> 肌肉或關節酸痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 無		
5. 您身邊是否有其他2人以上出現上述類流感症狀？		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
6. 您或您家屬是否曾與感染「嚴重特殊傳染性肺炎」病患有接觸？		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
7. 您是否為衛生主管機關列管之「嚴重特殊傳染性肺炎」居家隔離個案？		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
三、注意事項 (請詳細閱讀)			
1. 維持手部清潔，保持經常洗手習慣，儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。			
2. 自主健康管理的期間內，每日早/晚應各量體溫一次，並詳實記錄體溫及症狀，若有需要就醫時，請主動提供給醫師參考。			
3. 倘若14天內有發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 、耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸道窘迫症狀、流鼻水、肌肉酸痛或關節酸痛等不適症狀，請立即配戴口罩並盡速就醫。			

- ◆ 此問卷調查之個人相關資料，僅提供政府衛生相關單位、教育部及金陵女中防疫工作需求使用。
- ◆ 因應防疫，請配合進入校園配戴口罩、體溫量測以及酒精消毒等必要措施。若有發燒狀況，一律不得進入校園。

本人已閱讀過以上之說明並且願意配合主辦單位各項防疫措施

簽名：_____ 日期：_____

