

教育部 110 學年度國民小學全民國防教育融入式課程教案研發工作坊

嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) TOCC 健康關懷問卷

您好！為因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，或簡稱武漢肺炎)疫情，承辦單位十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。為顧及您與參加人員的安全，請如實填寫以下問卷，並詳細閱讀注意事項。如有發燒、旅遊史、與疑似或確診個案接觸者，請告知相關承辦單位，以協助您配合防疫相關事宜。敬祝您身體健康，事事順心。

姓名：_____ 體溫_____度 出生：____年____月____日

性別：☐男 ☐女

1. 14日內是否到過以下國家：☐否（未出境）

☐中國大陸（湖北省、武漢地區、廣東省、溫州市）、日本、韓國、新加坡、泰國、美國、英國、義大利、法國、西班牙（流行地區將隨疫情更新公布），請填寫入境日期：____年____月____日

☐中國香港，請填寫入境日期：____年____月____日

☐中國澳門，請填寫入境日期：____年____月____日

☐中國大陸（非湖北省、武漢地區、廣東省、溫州市、香港、澳門地區），請填寫入境日期：____年____月____日

☐其他國家，請說明：_____

2. 14日是否有過境(轉機)中、港、澳、日本、韓國、泰國、新加坡？（流行地區將隨疫情更新公布）☐否 ☐是 請填寫轉機地點：_____ 轉機時間：____年____月____日

3. 14日內是否有到中央疫情中心公告警示地點☐否 ☐是 請填寫地點：_____

4. 14日內有無接到中央疫情中心通知與嚴重特殊傳染性肺炎確診個案同時位於同一地點。☐否 ☐是

5. 14天內是否出現以下症狀：☐否

☐發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$) ☐咳嗽☐喉嚨痛☐呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)

☐流鼻水☐肌肉酸痛☐關節酸痛☐腹瀉☐味覺異常☐嗅覺異常☐過敏☐其他症狀_____

6. 您或您同住家屬、親友是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎（武漢肺炎）病患接觸？

☐否 ☐是，與您的關係是_____，您與病患接觸日期為_____

7. 您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎☐居家檢疫或☐自我健康管理個案？

☐否 ☐是，居家檢疫或自我健康管理日期為____年____月____日至____年____月____日

月____日

★請詳細閱讀以下注意事項，於中心活動期間配合防疫措施，並且簽名

參加研習期間需戴口罩，維持社交距離戶外1公尺、室內1.5公尺，維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部衛生。儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。

★本人所填資料無誤，且已詳細閱讀過以上之說明並且願意配合防護措施

簽名：_____日期：_____年_____月_____日

※本健康關懷問卷正本請拍照上傳 GOOGOL 表單存查。