

# 臺北市立成淵高中109 學年度高一新生報到 健康關懷問卷

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情及確保本校109 學年度高一新生報到相關工作得以順利進行，依據中央流行疫情指揮中心 109 年 4 月 22 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。(7 月 10 日報到新生及陪同家人都要各填一張問卷)

## 一、基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證號：\_\_\_\_\_

與新生關係： 新生本人  家長  其他

聯絡電話/手機：\_\_\_\_\_ 現居地址：\_\_\_\_\_

## 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

(一) 最近 14 天，有無出國？

否：選取此答案請跳至 (四)

是：請續答

(二) 出國紀錄一

1. 入境日期 109 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 2. 最近入境臺灣之來源地區：\_\_\_\_\_

3. 搭乘班機：\_\_\_\_\_ 航空公司 班機編號 \_\_\_\_\_

(三) 出國紀錄二

1. 入境日期 109 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 2. 最近入境臺灣之來源地區：\_\_\_\_\_

3. 搭乘班機：\_\_\_\_\_ 航空公司 班機編號 \_\_\_\_\_

(四) 最近 14 天內是否出現以下症狀 (複選)

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 (呼吸急促、呼吸困難)

流鼻水

肌肉或關節酸痛

四肢無力

嗅味覺異常

腹瀉

其他

無

(五) 您身邊是否有其他 2 人以上出現上述類流感症狀

否  是

(六) 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？

否  是

(七) 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？

否  是

(八) 您近日是否去過國家級警報的 11 處旅遊風景區？

無  是，我去過 \_\_\_\_\_

(九) 您是否於特定時間去過敦睦艦隊確診個案所經過足跡處？

無  是，我去過 \_\_\_\_\_

## 三、注意事項 (請詳細閱讀)

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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、四肢無力、嗅味覺異常、腹瀉等不適症狀，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、教育部及本校109學年度高一新生報到工作需求使用。

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：109 年 7 月 \_\_\_\_\_ 日