

致理科技大學-嚴重特殊傳染性肺炎COVID-19 (新冠肺炎)健康評估表

1100825 修訂版

※落實防疫新生活，請保持社交距離，有發燒症狀，請勿進入校園

※校外人士進入本校，請配合門口警衛量測體溫並配戴口罩。

姓名：_____ 聯絡電話：_____

身份證號：_____

☐來賓(洽公或主辦單位_____)☐業師(洽公或主辦單位_____)

☐考生 ☐陪考人員(主辦單位_____)(考試名稱_____)

☐其他_____

一、目前體溫量測為_____°C

二、請問您目前的身體狀況：

☐ 身體健康
☐ 2週內曾有 ☐ 發燒(額溫或耳溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ☐ 咳嗽 ☐ 流鼻水 ☐ 鼻塞 ☐ 喉嚨痛 ☐ 肌肉痠痛 ☐ 頭痛 ☐ 腹瀉 ☐ 極度疲倦感 ☐ 嗅味覺異常 ☐ 反覆就醫未癒

三、請問您一個月內是否有出國旅遊：※若有國際旅遊史，居家檢疫後進入校園，請配戴口罩

☐ 無
☐ 有；國家_____【必填】 旅遊期間：_____/_____/____~_____/_____/____

四、請問您一個月內的接觸風險史：

☐ 無
☐ 一個月內自己曾為居家隔離或居家檢疫者 (進入校園請配戴口罩)
☐ 一個月內曾接觸居家隔離或居家檢疫者 (進入校園請配戴口罩)
☐ 2週內曾於醫院登記為陪病人員 (陪病期間請勿入校，已結束陪病一週內，進入校園請配戴口罩)

五、是否接種疫苗

☐ 無
☐ 有； ☐ 第一劑，____年/____月/____日， ☐ 第二劑，____年/____月/____日

備註：若有身體不適，請勿進入校園，並儘速就醫。如有問題，請與洽公或主辦單位聯絡。

填寫日期：____年____月____日