

請確實填報此表，以釐清健康狀況、旅遊及接觸史，俾利保障您及與會人員的健康！

填表年/月/日：_____/_____/_____

姓名：_____性別：☐男 ☐女

出生年/月/日：_____/_____/_____

公司名稱：_____級職：_____聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

1. 自我評估是否出現以下症狀？

☐發燒(額溫大於 37.5°C、耳溫大於 38°C)。☐咳嗽或急性呼吸道症狀。

☐腹瀉。☐嗅覺或味覺異常。☐肌肉痠痛或疲倦感。☐無。

2. 請確認您的健康狀況與接觸史：

(1) 填表日開始算起前 14 天之內，是否與診斷(疑似)為「嚴重特殊傳染性肺炎」之個案密切接觸？

☐有接觸確診或疑似個案(居家隔離/居家檢疫)。☐否。

(2) 填表日開始算起前 14 天之內，您是否為國外入境居家檢疫對象？

☐是(國家：_____)。☐否。

(3) 目前您是否為同住家人確診被匡列的居家隔離對象？ ☐是。 ☐否。

備註：

1. 依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集以上個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀，感謝您的配合。

2. 個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。

3. 當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向資料蒐集機關行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。

◎如您有疑似「嚴重特殊傳染性肺炎」症狀請主動通報 1922 防疫專線，並依指示儘速就醫。