

高雄醫學大學醫學系 校園嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷

更新日期: 110 年 03 月 19 日

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，本校十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。請協助我們填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，祝您 身體健康，事事順心。

填寫日期：_____年____月____日

姓名：_____ 出生：_____年____月____日 性別：男 女

身份：考生 (繁星推薦/申請入學)

准考證號碼：_____

聯絡電話：_____ 手機：_____

電子信箱：_____@_____

緊急聯絡人：_____ 電話：_____

最近入境之來源地區：_____ 入境日期：_____年____月____日

搭乘班機：航空公司：_____ 編號：_____

1. 最近 14 天內是否曾去過第一、二級流行地區 (含轉機)、或第一、二、三級旅遊疫情建議地區
無 有，請列出_____ 其他_____
2. 最近 14 天內是否出現以下症狀：
發燒($> 37.5^{\circ}\text{C}$) 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 頭痛 其他症狀_____ 無
3. 至參與本學系入學面試前是否有任何出國或旅遊計劃
無 有，請列出前往地區及時間_____ 其他_____
4. 至參與本學系入學面試前，同住家人是否有任何出國或旅遊計劃
無 有，請列出前往地區及時間_____ 其他_____
5. 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？ 是 否
6. 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？ 是 否
5. 您身邊是否有其他 2 人以上出現上述類流感症狀？ 是 否

請詳細閱讀以下注意事項，配合各項防疫措施，並且簽名：

1. 填寫完以上基本資料、航班資訊、與症狀資料後，請您儘快將以上資料通知 (可用電子郵件) 各單位防疫聯絡人。
2. 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。
3. 居家隔離、居家檢疫、或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。
4. 倘若 14 天內有類流感症狀：發燒 ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸道窘迫、流鼻水、肌肉或關節酸痛、頭痛等，請立即配戴口罩，主動通報各單位/系所防疫聯絡人後，由防疫聯絡人通報保健中心。
5. 居家隔離、居家檢疫、及自主健康管理之教職員工生如出現類流感症狀時，請主動聯絡 1922 防疫專線，聽從 1922 專線指示就醫，切勿自行就醫。
6. 本校係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治、保健醫療服務及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用以上個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利，本校將依個人資料保護法就以上個人資料進行妥善保護。您同意並瞭解本校蒐集、處理或利用個人資料之目的及用途。

本人已閱讀過以上說明，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

簽名及日期：_____