

## 台南應用科技大學

## 校園因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間辦理各項活動個人健康聲明表

您好:為防範嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情傳播風險,請就下列事項據實填寫,並於活動當天繳交,俾做為本次活動風險評估。

(一)活動名稱:

(二)活動日期及時間:\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日,□上午:\_\_\_、□下午:\_\_\_

(三)班級/單位:\_\_\_\_\_姓名:\_\_\_\_\_

(四)近期是否有下列症狀:

發燒(≥38°C) 咳嗽 喘 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛 肌肉痠痛  
極度疲倦感 頭痛 以上皆無

(五)請問您最近 14 日內旅遊史 (Travel):

有國內旅遊:旅遊城市:\_\_\_\_\_,交通方式:\_\_\_\_\_

有國外旅遊:目的地(包含轉機或船舶停靠曾到訪):\_\_\_\_\_,  
交通方式:\_\_\_\_\_

無國內外旅遊

(六)您的職業別 (Occupation):

醫事機構工作者 旅遊業者 航空服務業工作者 其他\_\_\_\_\_

無

(七)您近期接觸及出入場所 (Contact):

曾至醫院、診所就醫 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所

曾參與公眾集會 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動

野生動物與禽鳥接觸 宗教、政治、學術藝文活動

其他\_\_\_\_\_ 以上皆無

(八)您近一個月內群聚史 (Cluster):

(1)同住家人正在

居家隔離 居家檢疫 自主健康管理(到期日:\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日)

以上皆無

(2)家人/朋友/同事狀況

家人也有發燒或類流感症狀 朋友也有發燒或類流感症狀

同事也有發燒或類流感症狀

其他\_\_\_\_\_ 以上皆無

(九)、備註:\_\_\_\_\_

此致

台南應用科技大學

姓名:\_\_\_\_\_ (本人親筆簽名)

身分證字號:

連絡電話:

通訊地址:

填寫日期:中華民國\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日