

彰化縣立彰安國民中學 110 學年度第一次代理、代課教師甄選 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 110 學年度第一次代理、代課教師甄選得以順利進行，依據中央流行疫情指揮中心 109 年 11 月 29 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。

***本問卷請報名前填妥繳交，謝謝。**

一、基本資料

1. 姓名：_____
2. 身分證統一編號：_____
3. 現居地址：_____
4. 聯絡電話/手機：_____

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

_____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

_____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

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及 110 學年度第一次代理、代課教師甄選使用。

◆ 本問卷請於報名前填妥繳交，謝謝。

本人已閱讀過以上之說明並且願意配合彰安國中各項防疫措施

簽名：_____ 日期：_____