


長庚大學防疫期間因應嚴重特殊傳染性肺炎健康聲明 111.1.7 修

姓名(正楷簽名)	身分證字號/居留證號碼 <small>(非必填)</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">(大樓入口專用)</div> 連絡電話
入校事由	<input type="checkbox"/> 授課 <input type="checkbox"/> 送貨 <input type="checkbox"/> 開會 <input type="checkbox"/> 其他	受訪人姓名 受訪人單位
長庚大學防疫期間進入校園健康聲明事項： <input type="checkbox"/> (經紅外線)體溫正常 <input type="checkbox"/> (經紅外線)體溫異常，體溫量測：_____°C		
1. 最近 30 天內，您是否因嚴重特殊傳染性肺炎，被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理，期間：
2. 最近 30 天內，您是否曾接觸被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	*近期確診個案活動史參考： 
3. 您是否曾到過中央指揮中心近期公告之足跡及相關場所？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	
4. 您是否有發燒疑似感染症狀？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 上呼吸道症狀

填表日期： 年 月 日 時 分

*蒐集之個人資料將遵照 COVID-19(武漢肺炎)實聯制措施指引保留 28 日，屆期即會主動將個人資料予以刪除或銷毀。