

國立北斗家商 109 學年度慶祝 72 週年校慶暨歡送畢業生園遊會
因應「嚴重特殊傳染性肺炎」自主健康評估聲明書

您好，依據衛生福利部規定，因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)，本場所需留存紀錄並了解您的健康狀況，同時為避免高風險活動產生危安，請務必詳實填寫下列資料，以保護您及他人的健康安全！

姓名		體溫	額溫 ℃	耳溫 ℃
手機		身分證字號		

◆請問您最近是否有身體不適症狀？

- | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 發燒 (耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或額溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) | <input type="checkbox"/> 咳嗽 | <input type="checkbox"/> 呼吸急促 |
| <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 | <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 | <input type="checkbox"/> 腹瀉 |
| <input type="checkbox"/> 全身倦怠 | <input type="checkbox"/> 四肢無力 | <input type="checkbox"/> 頭痛/肌肉痠痛 |
| <input type="checkbox"/> 其他 _____ | <input type="checkbox"/> 無 | |

◆請問您是否為衛生福利部疾病管制署律定之須居家隔離、居家檢疫、健康觀察或自主健康管理人員？

- 否 是

◆自填表日前 14 日內，請問您是否曾與診斷 (疑似) 為「嚴重特殊傳染性肺炎」之個案密切接觸 (指曾照顧嚴重特殊傳染性肺炎個案、或與其共同居住、或曾直接接觸其呼吸道分泌物及體液)？

- 沒有 有

◆自填表日前 14 日內，請問您是否曾與自國外 (國家：_____) 入境之親友 (包含同住室友、同事等) 密切接觸 (於密閉空間內，曾經有超過 15 分鐘面對面之接觸)

- 沒有 有

◆請問您是否有罹有傳染性 (如肺結核或流感等) 或足以影響自身活動之疾病 (如嚴重氣喘或心臟病等) 或身體痼疾？

- 沒有
有：_____。

本人確認上列所填寫資料內容均屬實，且同意貴部依法蒐集、處理及利用本健康聲明書所提供之個人資料。如有聲明不實，本人知悉除應負傳染病防治法之刑事責任外，並對於國防部因本人聲明不實而遭受之損害負行政責任。

聲明人：_____ 簽署日期：_____

備註：

- 依「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」，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。
- 個人資料利用之對象及方式及方式：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。