

## 國立中山大學宿舍服務中心因應嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)」疫情，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

- 一、 個資蒐集告知聲明事項：本校係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用您的個人資料，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您的個人資料進行妥善保護，本表將由本校保存 28 天後進行銷毀。
- 二、 當您勾選「同意」時，即表示您以閱讀過以上內容，且願意配合防疫措施及個人資料之提供。  
同意 不同意

姓名		身分證字號	
系所		學號	
手機號碼		居住地	
填寫日期			

### 健康聲明事項：

1. 最近 30 天內，您是否有出入境史？  
否 是，請羅列出入境日期： 地點：\_\_\_\_\_
2. 最近 14 天內，您是否出現以下症狀？（可複選）  
否  
發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ） 咳嗽 喉嚨痛 流鼻水  
呼吸急促、呼吸困難 肌肉痠痛、關節痠痛 四肢無力  
味覺或嗅覺失調或消失 腹瀉（一天內有腹瀉三次以上）  
其他：\_\_\_\_\_
3. 您是否因嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)，被衛生主管機關列為防疫管制追蹤對象？  
否 是
4. 您或您的同住家人是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 確診病例有接觸？與發燒或類流感症狀的患者接觸？家人、朋友或同事也有發燒或類流感症狀？  
否 是
5. 最近 14 天內是否有接觸家人、親友自國外返臺？  
否 是
6. 最近 14 天內，您是否曾經到過中央流行疫情指揮中心或縣市政府公告所列確診者相同時間和場所？  
否 是，如回答是，請問地點：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_