

新北市幼兒園健康關懷問卷

因應「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」疫情，為確保幼兒園教職員工生之權益及身體健康，請協助詳實填寫下列資料：

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：_____

5.職稱：_____

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 天內，有無出國？ 否：選取此答案請跳至(四).
 是：請繼續作答

(二) 出國紀錄(1) 1. 入境日期：110 年____月____日
2. 最近入境臺灣之來源地區(國家)：_____
3. 搭乘班機：_____航空公司、班機編號_____

(三) 出國紀錄(2) 1. 入境日期：110 年____月____日
2. 最近入境臺灣之來源地區(國家)：_____
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)

無

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

頭痛 其他_____

三、您是否為衛生主管機關列管之「嚴重特殊傳染性肺炎」自主健康管理個案？ 否 是

四、最近 14 天內，您的同住家人是否有進行居家隔離或居家檢疫？ 否 是

◆ 此問卷調查之個人相關資料，僅提供政府衛生相關單位、新北市政府教育局辦理防疫工作需求使用。

本人已閱讀過以上之說明並且願意配合主辦單位各項防疫措施

簽名：_____ 日期：_____