

## 健康調查表

為防範「嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19」，請配合確實填寫本調查表資料，以維護及保障您及所有應考人之健康安全，謝謝！

### 一、出入境旅遊史

1. 請問您最近 1 個月是否曾出國？  否  是【如勾選是，請續填以下題目】
2. 承上題，如果您有出國，返台日期為\_\_\_\_\_年 月 日(入境日期)，出國國家(含港澳地區)\_\_\_\_\_【出國者必填】
3. 承上題，入境後安排檢疫場所  居家  集中檢疫所  防疫旅館【出國者必填】
4. 配合居家檢疫的日期為\_\_\_\_\_年 月 日(最後一日)，居家檢疫的日期為\_\_\_\_\_年 月 日(最後一日)【出國者必填】

### 二、接觸史與症狀

5. 過去 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)？  
 是  發燒(耳溫 38 度以上)  全身倦怠  咳嗽  四肢無力  
 流鼻水/鼻塞  腹瀉  呼吸急促/呼吸困難  
 嗅、味覺異常  其他症狀\_\_\_\_\_
- 無以上任何症狀
6. 近期(一個月內)是否有接觸親友(含同學及同事)自國外返台？  
 否  是
7. 近期(一個月內)您或您親友(含同學及同事)是否為衛生主管機關所匡列的列管個案？(居家隔離者/自主健康管理者)  
 否  是
8. 近期(一個月內)您或您親友(含同學及同事)是否曾與「嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19」確診個案有接觸？  
 否  是
9. 您是否曾接受過「嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19」篩檢？  
 否  是(請填寫篩檢日期：\_\_\_\_\_年 月 日)
10. 您是否曾被確診為「嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19」患者？  
 否  是(請填寫確診日期：\_\_\_\_\_年 月 日)

本人已詳細填寫上述調查表所列事項，並保證填寫內容正確屬實。

填表人簽名：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_年 月 日