**高雄醫學大學運動醫學系**

**防疫調查問卷**

為配合防疫措施，以維護全體人員之健康，敬請如實填寫，感謝您的協助與配合！

填寫日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **一、基本資料** |
| 准考證號碼 |  | 姓名 |  |

|  |
| --- |
| **二、是否有不適症狀** |
| □發燒（額溫≧37.5℃）　　□嗅味覺異常 □四肢無力　　 □腹瀉 □頭痛 　　□咳嗽　　 □嗅、味覺異常 □流鼻水或鼻塞□呼吸困難 □全身倦怠 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_上述症狀起始日：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □無 |

|  |
| --- |
| **三、本人旅遊居住史** |
| 旅遊國家： 　 | □無 |
| 轉機及過境日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 返台日期： |  |

|  |
| --- |
| **四、同住者接觸史及群聚史** |
| 旅遊國家： 　 | □無 |
| 轉機及過境日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 返台日期： |  |

|  |
| --- |
| **五、同住者、親友、同事是否有無發燒或肺炎** |
| □是 | □無 |

|  |
| --- |
| **六、您目前是否為衛生主管機關列管對象** |
| □居家隔離 □居家檢疫 □通報採檢對象 □自主健康管理 | □否 |

|  |
| --- |
| **七、本人確認已誠實填報** |
| □是 |

【重要提醒事項】

依據傳染病防治法第31條及第69條規定，傳染病流行期間就診，病人或其家屬應據實陳述病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關事項，違反者處新臺幣一萬元以上十五萬元以下罰鍰。

**～敬祝考試順利～**