

「國立屏東大學健康調查聲明書」-考生及陪考人專用

依據傳染病防治法第 58 規定，所有入校訪客須誠實填寫本表，如有填寫不實者，依法辦理。

國立屏東大學防疫小組敬啟

參加招生考試項目：110 學年度師資培育公費生碩士班招生

報考學系組：資訊科學系

| | | | | | |
|---------------------------|---------------|--------------|--|-----------|--|
| 姓名 | | 聯絡電話 (手機) | | 准考證 號碼 | |
| 如為陪考人 請加填 (以 1 名為限) | 考生姓名：_____ | | | | |
| | 考生准考證號碼：_____ | | | | |

問卷內容：

| | |
|----------------|---|
| 健康 聲明 事項 | 1.最近 14 天內，您是否有出入境史？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛 <input type="checkbox"/> 關節痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 味覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 腹瀉(一天內有腹瀉三次以上) <input type="checkbox"/> 無以上任一症狀 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |
| | 3.最近 14 天內，您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)，被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 |
| | 4.最近 14 天內，您或您的同住親友是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)確診病例有接觸？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 |
| | 5.最近 14 天內，您是否有接觸自國外返台的家人或朋友？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 |
| | 6.最近 14 天內是否曾去過中央流行指揮中心公布確診個案的足跡地點(國內)： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 縣市：_____地點：_____ |

簽名：_____ 填寫日期：_____