



活動參與者TOCC健康關懷問卷

【請活動參與者填寫以下資料，如有前五項情形，請特別留意】

活動參與者姓名：_____ 當日體溫：額溫_____°C / 耳溫_____°C

連絡電話：_____

一、「活動參與者」最近14天內是否有以下症狀：

發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ / 耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）【必須符合】

咳嗽 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛 肌肉痠痛 頭痛 極度疲倦感

其他_____ 無

二、「活動參與者」參與活動前14天內的國外旅遊史（Travel）：

有；回國日期：_____、地點：_____【必填】

無

三、「活動參與者」同住家人的職業史（Occupation）：

醫事機構工作者 禽畜販賣業者 航空服務業工作者 其他_____ 無

四、「活動參與者」的接觸史（Contact）：

有，請繼續填寫

發燒或類流感症狀的患者接觸

禽鳥類接觸，如雞、鴨等

畜類接觸，如豬、貓、狗等

其他_____

無

五、「活動參與者」的群聚史（Cluster）：近期內生活週遭親友、同學、同事等是不是有類似症狀

有，請繼續填寫：

家人/朋友/同事有發燒或類流感症狀 其他_____

無

六、其他您認為相關應告知的狀況：

有，請繼續填寫：

接觸14天內有國外旅遊史者

服用治療感冒藥物

進出醫療院所

（最近一次日期：_____ 地點：_____ 原因：_____）

有接獲自主管理通知單

其他_____

無

※填寫人(即活動參加者)若經主管機關認定有居家隔離、居家檢疫或健康自主管理之必要，而未滿法定隔離或檢疫期間者，嚴禁參加本活動，若填寫人故意隱匿事實，未據實填寫本問卷，而導致本單位及其他參加人員受有損害，填寫人應負損害賠償之責。

填寫人(即活動參加者)簽名：_____ 填寫日期：_____年____月____日