

花蓮縣立體育高級中等學校111學年度運動成績優良學生單獨招生因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)健康關懷表(陪試人員)

為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，依中央疫情流行指揮中心「COVID-19(武漢肺炎)」防疫新生活運動：實聯制措施指引，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

- 一、個資蒐集告知聲明事項：(學校全銜)_____ (以下簡稱本校)依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集以下個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀。
- 二、個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。
- 三、您就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本校行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。
- 四、若您未協助填寫下列資料將無法參加本項考試。

本人已閱讀過以上說明，且願意配合防護措施及個人資料之提供。簽章/日期: _____

填寫日期：111 年 月 日

編號：

姓名	身分證統一編號		手機號碼	
1. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否有出入境史： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請列出入境日期及地點。出國時間(如 20200228)_____/地點：_____				
2. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否出現下列症狀(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"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 肌肉或關節痠痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <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 <input type="checkbox"/> 全身疲倦 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 無以上任一症狀				
3. 最近 14 天內(____月____日後)，您身邊是否有其他人有類似上述症狀： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
4. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離或居家檢疫者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
5. 最近 14 天內(____月____日後)，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者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(到期日：____月____日)				
6. 最近 14 天內(____月____日後)，您或您的同住親友是否曾與疑似嚴重特殊傳染性肺炎病例有接觸： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
7. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否有接觸自國外返臺的家人或朋友： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
8. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否到過風景遊樂區(或夜市、商圈等人潮聚集地)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(日期：____月____日，景點_____)				