

111學年度體育班甄選入學考試 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情防疫評估表

姓名		出生日期	
目前就讀學校		體溫(現場量測)	
<p>一、近期是否有以下症狀：</p> <p> <input type="checkbox"/>發燒(≥38°C) <input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>喘 <input type="checkbox"/>流鼻水 <input type="checkbox"/>鼻塞 <input type="checkbox"/>喉嚨痛 <input type="checkbox"/>肌肉痠痛 <input type="checkbox"/>頭痛 <input type="checkbox"/>極度疲倦感 <input type="checkbox"/>呼吸困難 ※如有上述症狀之一，請務必配戴口罩。 <input type="checkbox"/>以上皆無 </p>			
<p>二、請問您最近14日內旅遊史(Travel)</p> <p> <input type="checkbox"/>有國內旅遊，旅遊城市、景點與交通方式： <input type="checkbox"/>有國外旅遊，交通方式：_____，目的地(包含轉機或船舶停靠曾到訪)： <input type="checkbox"/>中國(省份與城市：_____) <input type="checkbox"/>香港 <input type="checkbox"/>澳門 <input type="checkbox"/>中港澳以外的國家與城市： <input type="checkbox"/>無國內外旅遊 </p>			
<p>三、近一個月內群聚史(Cluster)：</p> <p>(1)同住家人正在 <input type="checkbox"/>居家隔離 <input type="checkbox"/>居家檢疫 <input type="checkbox"/>自主健康管理(到期日：____月____日) <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>(2)家人/朋友/同學狀況 <input type="checkbox"/>家人也有發燒或類流感症狀 <input type="checkbox"/>朋友也有發燒或類流感症狀 <input type="checkbox"/>同學也有發燒或類流感症狀 <input type="checkbox"/>其他： <input type="checkbox"/>以上皆無 </p>			
<p>四、備註(請詳述)</p> 			
<p>五、填寫人身份</p> <p>簽章：_____</p> <p> <input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>家長 <input type="checkbox"/>教師 <input type="checkbox"/>其他：_____ 日期：____年____月____日 </p>			