

因應嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷

您好，為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，依據個人資料保護法之規定，為維護雙方之權利，及所必要提供之服務，對於所提供之個人資料之蒐集、處理或利用，說明如下：

- 一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作，您所填報之個人資料將做為防疫追蹤使用，本校會妥善履行個人資料保護之義務。
- 二、當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向蒐集之機關行使權利，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，及行使方式。
- 三、個人資料利用之期間：自蒐集日起 28 日內。
- 四、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀以上內容，並同意本校於所列蒐集目的範圍內，處理或利用本人之個人資料。

同意 不同意

姓名：_____

連絡電話：_____

健康聲明事項：

1. 最近 7 天內，您是否被各級衛生單位認定為自主健康管理、自主防疫或自主應變對象？
否 是
2. 最近 7 天內，您是否出現以下症狀?(可複選)
發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 喉嚨痛 流鼻水
呼吸窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)
肌肉痠痛或關節痠痛 四肢無力 嗅味覺異常
腹瀉 其他：_____
- 無以上任一症狀
3. 最近 7 天內，您是否因 COVID-19，被衛生主管機關列為防疫管制追蹤對象？
否 是
4. 最近 7 天內，您或您的同住親友是否曾與 COVID-19 確診病例有接觸？
否 是
5. 您是否已接種 COVID-19 疫苗？
否 是，已完成接種_____劑