

獸醫診療機構：\_\_\_\_\_

## 嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷

您好，因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)疫情，本機構十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。為做好嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，敬祝您身體健康，事事順心。

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

姓名：\_\_\_\_\_ 出生：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 性別：男 女

聯絡手機：\_\_\_\_\_

1. 最近1個月內是否曾出國？

有 無 (請跳答第2題)

(1)曾出境之國家(城市)：\_\_\_\_\_

(2)返台入境時間：

入境日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

搭乘班機：航空公司：\_\_\_\_\_ 編號：\_\_\_\_\_

2. 最近1個月內是否出現以下症狀：

發燒(> 37.5°C) 咳嗽 喉嚨痛 呼吸道窘迫症狀 (呼吸急促、呼吸困難) 流鼻水 肌肉或關節酸痛 頭痛 其他症狀\_\_\_\_\_

無

3. 您或您家屬是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎病患有接觸？

是 否

4. 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、居家檢疫或自主健康管理個案？

是 否

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

5. 您身邊是否有其他2人以上出現上述類流感症狀？

是 否

**請詳細閱讀以下注意事項，配合各項防疫措施，並且簽名：**

1. 您若有發燒、咳嗽、喉嚨痛、呼吸道窘迫、流鼻水、肌肉或關節酸痛、頭痛等任何身體不適症狀，請確實佩戴醫療用口罩儘速就醫。
2. 維持手部清潔，保持經常洗手習慣，儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。
3. 居家隔離、居家檢疫、及自主健康管理之民眾如出現類流感症狀時，請主動聯絡1922防疫專線，聽從1922專線指示就醫，切勿自行就醫。

此問卷調查之個人相關資料僅提供本機構防疫需求使用。

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。

簽名及日期：\_\_\_\_\_