附件四

景文科技大學校園新冠肺炎健康關懷問卷（訪客用）

您好，為因應「新冠肺炎」疫情，本校十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。 為了確實防疫，請協助填寫下列資料，配合各項防疫措施。

**一、 基本資料**

姓名（以正楷書寫）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身分證號、居留證或護照號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、旅遊史、接觸史與健康狀況 ；最近28日內是否有境外旅遊史？**

□有，哪個（些）國家，請敘明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　□無

1. 最近 14 天內是否出現以下症狀：

□發燒(>37.5℃) □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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □皆無

1. 您或您家屬是否曾與感染新冠肺炎病患有接觸？ □是　□否

3. 您是否為衛生主管機關列管之新冠炎居家隔離個案？ □是　□否

4. 您同住的家人是否為衛生主管機關列管之新冠肺炎居家隔離個案？ □是　□否

5. 您同住的家人是否正在進行居家檢疫？ □是　□否

6. 您身邊是否有其他 2 人以上出現上述１所列症狀？ □是　□否

邀請單位（請填寫院系所或單位）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邀請人員簽名（限本校教職員工）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

邀請人/分機(或手機)（請填寫）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□本人保證填寫資料之正確，且願意配合景文科技大學校園防護措施，並提供個人資料為防疫所需。

簽名（以正楷書寫）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　日期：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日