


長庚大學防疫期間因應嚴重特殊傳染性肺炎健康聲明 110.10.4 修

姓名(正楷簽名)		身分證字號/居留證號碼 (非必填)	(大樓入口專用) 連絡電話
入校事由		受訪人姓名	受訪人單位
<input type="checkbox"/> 授課 <input type="checkbox"/> 送貨 <input type="checkbox"/> 開會 <input type="checkbox"/> 其他			
長庚大學防疫期間進入校園健康聲明事項：			體溫量測：_____°C
1. 最近 30 天內，您是否因嚴重特殊傳染性肺炎，被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 □居家隔離 □居家檢疫 □自主健康管理， 期間：	
2. 最近 30 天內，您是否曾接觸被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 *近期確診個案活動史參考：	
3. 您是否曾到過中央指揮中心近期公告之足跡及相關場所？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是	
4. 您是否有發燒疑似感染症狀？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 □發燒 □腹瀉 □嗅味覺異常 □上呼吸道症狀	

填表日期： 年 月 日 時 分

*蒐集之個人資料將遵照 COVID-19(武漢肺炎)實聯制措施指引保留 28 日，屆期即會主動將個人資料予以刪除或銷毀。