【健康聲明表】防範新冠肺炎

因近期新冠肺炎疫情升級，本院同仁及訪客人員皆須填寫健康聲明表，以利防範社區感染或社區傳播，謝謝您的協助!

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | 填表日期： 年 月 日 | | | |
| **本 院 接 待 同 仁** | | | | | | | | | | | | |
| 部門： | | | 同仁姓名： | | | | | | | | | |
| **基　　本　　資　　料** | | | | | | | | | | | | |
| 訪客姓名： |  | | | | 性 別： | | □男 □女 | | 聯絡電話： | |  | |
| **旅　　遊　　史** | | | | | | | | | | | | |
| 一、過去30 天是否曾出國至其他境外地區? | | | | | | | | □否 □是，國家： | | | | |
| 二、過去30天是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀？ | | | | | | | | □否 □是 □已服藥 □已就診 | | | | |
| **接　　觸　　史** | | | | | | | | | | | | |
| 一、同住親友目前是否有收到居家隔離通知單？ | | | | | | | | □否 □是 | | | | |
| 居家隔離日期： | | 109年 月 日～ 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 二、同住親友目前是否居家檢疫？ | | | | | | | | □否 □是 | | | | |
| 居家檢疫日期： | | 109年 月 日～ 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 三、過去30天內是否有接觸國外返台或訪台人員 | | | | | | | | □否 □是，國家： | | | | |
| 接觸日期： | | 109年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 國外返台或來台人員日期： | | | | | | 109年 　 月 　日 □不清楚 | | | | | | |
| 四、過去30天內是否有接觸曾居家隔離(檢疫)人員 | | | | | | | | □否 □是 | | | | |
| 接觸日期： | | 109年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 接觸之居家隔離(檢疫)人員結束日期： | | | | | | 109年 　月 　 日 □不清楚 | | | | | | |
| 五、過去30天內是否曾至衛福部疾管署公告之確診者足跡地區 | | | | | | | | | | □否 □是 | | |
| 日期：　　年　　月　　日 | | | | | | 地區： | | | | | | |
| **以上內容所有人員皆需填寫** | | | | | | | | | | | | |
| **出 國 計 畫(本院同仁或應徵人員)** | | | | | | | | | | | | |
| 一、未來半年是否有出國計畫 | | | | □否 □是　　　年 　 月 　 日－　　年 　 月 　 日 | | | | | | | |
| 出國地區 | | | | | | | | | | | | |

是

否