

# 臺南市立新市國民中學健康關懷表

【請親自填寫，勿以電腦操作填寫】

- ◆ 考試期間請自備並全程戴口罩，並保持社交距離及咳嗽禮節。
- ◆ 進入考場須出示 本表 及 准考證，以便確認應考身分。
- ◆ 進入應試試場後，請將 本表 併同 准考證 及 身分證，由監試人員查收。

報考類別：	准考證號碼：
姓名：	身分證字號：

## 一、旅遊史調查

1. 109年3月17日後是否有出入境旅遊史？  否  是(請繼續回答本區)
2. 旅遊及轉機國家：\_\_\_\_\_
3. 返臺入境時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

## 二、列管及接觸史調查

1. 您或您的親友是否曾與感染 COVID-19(武漢肺炎)病患有接觸嗎？  否  是
2. 您或您的親友是否曾為列管居家檢疫或隔離個案？  否  是，  
管制解除日期：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日
3. 您是否曾為自主健康管理之社區監測通報採檢個案？  否  是  
管制解除日期：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 三、目前是否出現以下症狀：(可複選)

- 無以下任一症狀  發燒( $>37.5$  度)  呼吸道症狀(咳嗽、胸悶、呼吸急促、鼻塞、流鼻水、喉嚨痛、有痰等)  倦怠、肌肉痠痛、關節痛  腹瀉  頭痛  嗅覺、味覺喪失
- 其他 \_\_\_\_\_

本表所蒐集之個人資訊，將作為防疫業務之用，請據實填報，如有隱匿病情導致疫情擴散，將可能遭相關法規(傳染病防治法)追蹤刑責。

立書人：\_\_\_\_\_ (親筆簽名)

因特殊陪考需要，本人為陪考身分

身分證統一編號：\_\_\_\_\_