

110 學年度身心障礙學生升學大專校院甄試健康情形調查表

110 年 3 月 18 日至 110 年 3 月 22 日辦理之本甄試，為防疫需要及維護您我的健康，煩請填寫本調查表繳交予考區學校，一同為健康把關！

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

- 一、個資蒐集告知聲明事項：依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」為代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，且不得為目的外利用。保存期限自蒐集日起 28 日內，屆期銷毀。
- 二、個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。
- 三、當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本會行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。

當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

同意 不同意

提醒各位：

- 一、「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理」及發燒者，不得進入考區。
- 二、陪考以一人為原則，進入考區及試場大樓時，請配合出示「入場識別證」、體溫量測、填寫健康情形調查表，並應自備口罩並全程配戴。其他防疫措施，請配合各考區及本會之相關規定。

110 學年度身心障礙學生升學大專校院甄試委員會 啟

身分類別： 試務及監試人員(工作日：_____月_____日 ~ _____月_____日)

團體報名學校考生服務隊人員(學校名稱：_____)

陪考親友

姓名	身分證號	日期	月 日 (1日填寫1張，試務/監試人員/團報學校單位陪考人員免填此欄)
考生資料 (試務/監試人員、團報學校免填此欄)	考生姓名：_____	聯絡電話 (手機)	考生身分證號(或准考證號碼)：_____

問卷內容：

健康 聲明 事項	1.最近 14 天內，您是否有出入境史？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請羅列出入境日期：_____ 地點：_____
	2.最近 14 天內，您是否出現以下症狀？(可複選) <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽、喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀(呼吸急促、呼吸困難、流鼻水) <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛、四肢無力 <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 腹瀉(一天內有腹瀉三次以上) <input type="checkbox"/> 無以上任一症狀 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	3.最近 14 天內，您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，新冠肺炎)，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
	4.最近 14 天內，您或您的同住親友是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，新冠肺炎)確診病例有接觸？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
	5.最近 14 天內，您是否有接觸自國外返台的家人或朋友？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是

簽名：_____ 填寫日期：_____