

國立東華大學 109 學年度大學個人申請-第二階段指定項目甄試  
考生健康關懷調查表

報考學系		學測應試證號	
------	--	--------	--

<b>基本資料</b>
1. 考生姓名：_____ 聯絡電話：_____
2. 緊急聯絡人：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____
3. 是否有人陪同？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 其他_____
<b>旅遊史調查</b>
1. 近期(109年4月9日後)是否有出入境旅遊史？ <input type="checkbox"/> 否 <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>是(請繼續回答第2及第3小題)</div>
2. 旅遊及轉機國家：_____、_____、_____
3. 返臺入境時間：109年__月__日
<b>列管及接觸史調查</b>
1. 您或您家屬是否曾與感染 COVID-19 (武漢肺炎) 病患有接觸嗎？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
2. 您是否曾為列管居家檢疫或隔離個案？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 否 <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>是，管制解除日期：__月__日</div>
<b>目前是否出現以下症狀：(可複選)</b>
<input type="checkbox"/> 無以下任一症狀
<input type="checkbox"/> 發燒(>38度) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛
<input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 關節痠痛
<input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 腸胃道症狀 <input type="checkbox"/> 其他

~感謝您的填寫，填妥後請於學系報到處繳回本調查表~