

防範新型冠狀病毒肺炎自主健康聲明書

Novel Coronavirus Health Declaration Card

因應新型冠狀病毒肺炎疫情，參酌我國疾病管制署之防疫建議，南港社大教師、學員須配合填寫自主健康聲明書。

- 14 日(含)內自其他國家或地區入境臺灣者及其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離。
- 配合協辦學校校園安全管理，進入校園期間請自主配戴口罩，若額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者，將被禁止進入校園。

當您開始填寫後，即表示您已盡您所知完整回答所有問題，
且確認所有您在此提供的資料皆為真實且準確。

姓名 Name		身分證號碼或居留證號碼 ID card No./Residence permit No.	
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 其它 Other	電話 Telephone	
請問您過去 14 天是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀？(已服藥者亦須填「是」) During the past 14 days, have you had fever, cough, or shortness of breath? (for those who had taken medications, please answer " YES")			
<input type="checkbox"/> 是 YES	<input type="checkbox"/> 發燒 Fever	<input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough	<input type="checkbox"/> 呼吸急促症狀 shortness of breath
<input type="checkbox"/> 否 NO			
近 14 天內是否曾入境或過境其他國家或地區？ During the past 14 days, have you been to the following regions?			
<input type="checkbox"/> 是 YES	<input type="checkbox"/> 嚴重特殊傳染性肺炎第三級警示(Warning)國家/地區 國家/地區名稱 _____		
	<input type="checkbox"/> 非屬嚴重特殊傳染性肺炎第三級警示(Warning)國家/地區 國家/地區名稱 _____		
<input type="checkbox"/> 否 NO			
簽名 Signature			
日期 Date	年 YYYY/	月 MM/	日 DD

1. 提醒大家加強勤洗手、呼吸道衛生與咳嗽禮節，保持良好個人衛生 (如：打噴嚏、咳嗽需掩住口、鼻，擤鼻涕後要洗手) 及妥善處理口鼻分泌物等。
2. 如有發燒或呼吸道症狀，均請主動與縣市衛生局聯繫或撥打防疫專線 1922。