

109 年全國大專校院運動會 TOCC 防疫評估表

一、基本資料

姓名：_____ 身分證字號(護照)：_____

電話：_____ 量測體溫：_____

國籍： 中華民國 外國籍：_____

三個月內是否有居家檢疫、居家隔離及自主管理： 是 否

居家檢疫、居家隔離及自主健康管理者請勿進場！

參與、參觀項目：_____

入場日期： 109 年 10 月 28 日

109 年 10 月 29 日

109 年 10 月 30 日

109 年 10 月 31 日

109 年 11 月 1 日

109 年 11 月 2 日

109 年 11 月 3 日

109 年 11 月 4 日



表單線上填寫網址 QRCode

二、近期是否有以下症狀（如有下述症狀之一，請提醒配戴口罩。）：

發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 喘 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛

肌肉痠痛 頭痛 極度疲倦感

三、請問您最近 21 日內是否有國內外旅遊史或出國史：

無 有；時間：_____ 國內旅遊地點或出國國家：_____

四、您的身分：

工作人員 裁判 隊職員 一般民眾

五、有無接觸史：

無(直接跳到第六點)

有，三個月內(請勾選下列選項，可複選)

曾至醫院、診所就醫 曾參與公眾集會曾接觸確診個案

曾接觸至國外旅遊且有發燒/呼吸道症狀之親友/家屬

曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 野生動物與禽鳥接觸

六、近一個月內群聚史(Cluster)：

同住家人正在： 居家隔離 居家檢疫 自主健康管理 到期日：_____

同住家人有發燒或類流感症狀 朋友有發燒或類流感症狀

單位同事有發燒或類流感症狀 無 其他：_____