

健康關懷通知書

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(武漢肺炎) 疫情，衛保組十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心，請協助我們填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，敬祝您身體健康，事事順心。

姓名：_____ 出生年月日：_____ 性別：男 女

入境日期：_____月_____日 聯絡電話：_____ 學號：_____

電子信箱：_____@_____

1. 最近 14 天內是否到過以下國家：
中國大陸 (湖北省、廣東省、浙江省、溫州市) 中國大陸 (非上述地區)
其他_____
2. 最近 14 天內是否出現以下症狀：
發燒(> 38°C) 咳嗽 喉嚨痛 呼吸道窘迫症狀 (呼吸急促、呼吸困難)
流鼻水 肌肉酸痛 關節酸痛 其他症狀_____ 無
3. 您或您家屬是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎 (武漢肺炎) 病患有接觸？
是 否
4. 您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎 (武漢肺炎) 居家隔離個案
是 否

本人已閱讀過以下之說明並且願意配合防疫措施 簽名：_____

(請沿虛線撕下並將本問卷上聯交回衛生保健組，下聯自行保留)

請詳細閱讀以下注意事項，在回國或來台 14 天內配合防疫措施

1. 請配合 14 天居家檢疫或自主健康管理工作。
2. 維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部衛生。儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴
3. 自主健康管理的期間內，每日早/晚應各量體溫一次，並詳實記錄體溫及症狀(如後頁表格)，並將測量體溫上傳 Google 表單。網址：<https://forms.gle/sjAhpkuyKr5jBfu6>
4. 倘若 14 天內有發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸道窘迫症狀、流鼻水、肌肉酸痛、或關節酸痛等類流感症狀時，請立即通報，白天 08:00~17:00 通知衛保組，分機 1210、1213，夜間 17:00~隔天 08:00 通知校安中心，電話 04-8511119，依防疫專線 1922 之指示前往指定醫院就醫。
5. 防疫諮詢請洽衛生保健組 (分機 1210、1213)。



大葉大學 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情 健康關懷通知書（體溫紀錄表）

※如未確實遵守各項自主健康管理規定，將違反「傳染病防治法」第三十六條，依同法第七十條可處新臺幣 3,000 至 15,000 元不等罰鍰，得按次連續處罰。

※請配合自我監測，並將每日體溫與症狀記錄於下表：



姓名：_____ 學號：_____

	日期	上午	下午	出現類流感相關 症狀	症狀記錄
1	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
4	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
5	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
6	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
7	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
8	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
9	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
10	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
11	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
12	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
13	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
14	____月____日	____度	____度	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

備註：

◆倘您有發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)或呼吸道症狀，請立即聯繫學校人員，以儘速就醫治療。

(通報單位:衛保組，分機 1210、1213 或校安中心，電話 04-8511119)

◆14 天內如無異常症狀，請將體溫紀錄表交回衛生保健組 M301。

衛保組：黃雅萍/王玲鈞護理師 聯絡電話：04-8511888 分機 1210、1213

~大葉大學—學務處衛生保健組 關心您~