

## 國防部「嚴重特殊傳染性肺炎」自我健康關懷聲明卡

請確實填報此表，以釐清健康狀況、旅遊及接觸史，俾利保障您及與會人員的健康！

填表年/月/日：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女

出生年/月/日：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

單位：\_\_\_\_\_ 級職：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

1. 懷疑有發燒現象者，請量體溫\_\_\_\_\_度

2. 自我評估是否出現以下症狀？

發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )；佩戴醫用口罩後立即就醫。

咳嗽、喉嚨痛，合併檢視項次3、4、5。

鼻塞、流鼻水、呼吸困難或急促，合併檢視項次3、4、5。

頭痛、肌肉痠痛、腹瀉，合併檢視項次3、4、5。

嗅覺或味覺異常，合併檢視項次3、4、5。

無。

3. 填表日開始算起前14天之內，是否曾與診斷(疑似)為「嚴重特殊傳染性肺炎」之個案密切接觸(指曾照顧嚴重特殊傳染性肺炎個案、或與其共同居住、或曾直接接觸其呼吸道分泌物或體液)。

是→禁止進入營區。請您佩戴醫用口罩，如有發燒、咳嗽等症狀或任何身體不適，請撥1922依指示儘速就醫。

否。

4. 填表日開始起算14天之內，是否曾與自國外(國家：\_\_\_\_\_)入境之人員密切接觸(於密閉空間內，曾經有長時間(大於15分鐘)面對面之接觸)？

是→禁止進入營區。請您佩戴醫用口罩，如有發燒、咳嗽等症狀或任何身體不適，請撥1922依指示儘速就醫。

否。

5. 請問您是否處於隔離、自主防疫、自主應變、加強自主健康管理期間？

是→禁止進入營區。請您佩戴醫用口罩，如有發燒、咳嗽等症狀或任何身體不適，請撥1922依指示儘速就醫。

否。

簽名：\_\_\_\_\_

國防部關心您

如您有疑似「嚴重特殊傳染性肺炎」症狀請主動通報1922防疫專線並依指示儘速就醫。