

國防部海軍司令部「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，以保障您的健康。填表年/月/日：____/____/____

姓名：_____性別：男 女

出生年/月/日：____/____/____聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

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(額溫大於 37.5°C、耳溫大於 38°C)；戴口罩後立即送醫。

咳嗽。 流鼻水/鼻塞。

呼吸急促。 腹瀉。

嗅/味覺異常。 全身倦怠。

四肢無力。 無。

3. 109年6月9日(含)之後，是否自國外入境？

是→禁止進入營區(入境日期：____年____月____日(國家：_____))。

否。

4. 109年6月9日(含)之後，是否曾與診斷為(疑似)「嚴重特殊傳染性肺炎」之個案密切接觸(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及體液)？

是→禁止進入營區。請您佩戴外科口罩，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. 109年6月9日(含)之後，是否曾與自國外入境親友密切接觸(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。請您佩戴外科口罩，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：_____

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。
國防部海軍司令部關心您!!