

海軍軍官學校「嚴重特殊傳染性肺炎」自我評估表

請確實填寫此表，以保障您及他人的健康

姓名：_____

性別：男 女

聯絡電話：_____

1. 自我評估是否出現以下症狀，若有請至醫療院所就醫，未治療完成建議延後報到，待教務處擇期另行通知報到時間。

- 無 發燒(額溫大於 37.5°C、耳溫大於 38°C)
咳嗽 流鼻水/鼻塞 呼吸困難或急促 腹瀉
全身倦怠 嗅/味覺異常 四肢無力

2. 報到日開始算起前 14 天，是否曾與診斷為「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)」之個案接觸(自確診個案發病前 2 日起至隔離前，在無適當防護下曾有大於 15 分鐘以上時間面對面之接觸者，或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之醫療人員及同住者。)

- 是→禁止進入學校，待教務處另行通知後續事宜。
否。

3. 報到日開始起算 14 天之內，是否曾與國外返台親友接觸?

- 是→禁止進入學校，待教務處另行通知後續事宜。
否。

4. 以報到日為基準，是否仍為居家隔離、居家檢疫或自主健康管理人員?
(以有接收到衛生主管機關開立居家隔離、居家檢疫或自主健康管理通知書為準)

- 是→禁止進入學校，待教務處另行通知後續事宜。
否。

*上述事項填寫均屬實，如有不實，願負相關責任

簽名：_____

海軍軍官學校關心您

如您有疑似「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」症狀
請主動通報 1922 防疫專線並依指示儘速就醫。