

「中華民國滑冰協會健康調查聲明書」代表隊訓練站時段專用

依據傳染病防治法第 58 規定，所有入本會訓練站場地者須誠實填寫本表，如有填寫不實者，依法辦理。

中華民國滑冰協會防疫小組敬啟

1. 聯絡訊息

- (1) 單位: _____ 姓名: _____
(2) 連絡手機: _____ 生理性別: 男 女
(3) 欲拜訪本會訓練站或參加活動名稱: _____

2. 請問您過去 14 天的國外旅遊史、健康狀況與接觸史

- (1) 請問您過去 14 天是否有出入境其他國家(含轉機)?
否
是: 地點: _____ 回國日期: _____
- (2) 請問您過去 14 天是否有發燒、咳嗽及呼吸急促症狀等?(已服藥者請填寫「是」)
否
是 發燒 咳嗽 嗅味覺異常 呼吸急促 不明原因腹瀉
其他症狀 _____ (請說明)
- (3) 請問您過去 14 天內是否曾與(疑似)新冠肺炎案例接觸?
否
是 確診案例 居家隔離 居家檢疫 自主健康管理 社區通報採驗個案

3. 同住者健康狀況、接觸史與旅遊史調查

- (1) 請問同住者過去 14 天是否有出入境其他國家(含轉機)?
否
是: 地點: _____ 回國日期: _____
- (2) 請問同住者過去 14 天內是否曾與新冠肺炎確診案例接觸?
是 否
- (3) 請問同住者過去 14 天內是否為衛生機關所匡列的列管個案?
是 居家隔離 居家檢疫 社區監測通報採檢個案 自主健康管理個案
否
- (4) 過去 14 天內您所接觸的親友是否有出現類流感症狀(發燒、咳嗽、肌肉痠痛)?
否 是

4. 國內旅遊疫情調查

1. 請問您最近 14 天內是否曾去過中央流行指揮中心公布確診個案的足跡地點:
是 _____ 縣市 地點: _____
否

參訪者簽名: _____

參訪日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日