

臺北市文山幼兒園幼兒嚴重特殊傳染性肺炎防治調查表

幼兒姓名：_____ 班級：_____ 班 座號：_____ 號

1、請問幼兒或同住家屬最近 14 天內是否曾出國？請圈選 (幼兒 家屬)

否

是: (請填寫曾前往的所有地點)

國家: _____ 期間: _____ 年 ___ 月 ___ 日 到 _____ 年 ___ 月 ___ 日 止

國家: _____ 期間: _____ 年 ___ 月 ___ 日 到 _____ 年 ___ 月 ___ 日 止

2、請問幼兒或同住家屬 是否於這兩週內出現過以下症狀？

發燒(額溫 38°C以上) 咳嗽 四肢無力倦怠 頭痛 腹瀉

呼吸困難 其他 _____ 備註 _____

以上皆無。

3、幼兒或同住家屬近 14 天內是否曾與出現症狀的極可能或確定病例有接觸史？

否 是: 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 身分: _____

4. 幼兒或同住家屬近 14 天內是否曾與**非家中豢養**的禽鳥貓狗等或野生動物近距離接觸？

否 是: 日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 種類: _____

5.其他告知事項: _____

家長簽名: _____ 填寫日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日