

# 臺北市文山幼兒園教職員工嚴重特殊傳染性肺炎防治調查表

姓名：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

1、請問您或同住家屬最近 14 天內是否曾出國？請圈選（本人 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、請問您或同住家屬 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、您或您同住家屬近 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. 您或您同住家屬近 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：\_\_\_\_\_

簽名：\_\_\_\_\_

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日