**學生續留學校研究場所健康關懷調查表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **月 日 點 分** | **指導老師：**  | **實驗地點：** |
| **系所：**  | **姓名：** | **學號：** |
| **連絡電話：** |  |  |
| **\*\*以上資料請填寫完整，經指導老師審核通過，始得進入實驗室\*\*****指導老師確認填寫完整/簽名：**  |
| **1.請問近期14天內是否曾有與確診者足跡重疊?** **□是 (請自主管理14天者，請勿進入校園) □否** |
| **2.請問近期是否被通知同住家人有確診者，而您有與其接觸?****□是 (請居家隔離14天者+7天自主管理，請勿進入校園) □否**  |
| **3.請問進期是否被通知同住家人有接觸確診者?****□是 (請自主管理14天者，請勿進入校園) □否** |
| **4.請問是否有以下不適症狀(複選)?**  **□發燒 □肌肉痠痛 □疲勞、全身無力 □噁心 □腹痛、腹瀉 □嗅味覺異常** **□頭痛 □呼吸困難 □喉嚨痛 □無症狀****若有勾選以上不適症狀，請老師審慎評估該學生進實驗室之適當性，請實驗室有完善防疫規劃，並確實尊重學生續留研究場所的意願。** |

**備註：**

1. **因應新型冠狀病毒肺炎疫情，請配合填寫調查表。**
2. **本調查表僅提供教育部或中央疫情指揮中心防疫追蹤管理使用。**
3. **為維護個人隱私，本調查表由專人保管，保存28天，並統一銷毀。**
4. **若學生因疫情確診或需居家隔離、自主管理時，請主動通報系所老師、或身健中心 (04) 24730022分機11231或校安中心 (04) 24730022分機11111。**