

# 您好！因應疫情調查，請配合填寫TOCC評估表-健康聲明卡

一、您最近21日內是否曾經出國：是 無

二、您最近14天內是否有以下症狀：

- 發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ） 咳嗽 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛 肌肉痠痛  
頭痛 極度疲倦感 嗅覺或味覺喪失 腹瀉 其他\_\_\_\_\_ 無

三、入家區目的：工作 訪客訪視誰\_\_\_\_\_ 洽公 其他：\_\_\_\_\_

四、職業別：

具高風險職業，請繼續勾選：

- 醫院工作者 交通運輸業（如遊覽車或計程車司機...） 旅遊業  
（如導遊） 旅館業（如房務接待） 頻繁接觸國外旅客之人員（如  
航空機組人員） 其他：請說明\_\_\_\_\_。

無具高風險職業

五、接觸史：

有家人自國外回國有發燒 新冠肺炎症狀的患者接觸 禽鳥類接觸如雞、鴨  
畜類 接觸：如豬、貓、狗等 其他：有家人自國外回國21日內 哪一國？請  
說明：\_\_\_\_\_

無

六、群聚史：

有，請繼續填寫：

- 家人近期內有發燒或新冠肺炎症狀 朋友近期內有發燒或新冠肺炎症狀  
同事近期內有發燒或新冠肺炎症狀

無

七、同住家人是否有居家檢疫、居家隔離或健康自主管理

有，請繼續填寫：

- 家人有居家檢疫中 家人有居家隔離中 家人有健康自主管理中

無

※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫，若有隱匿接受傳染病防治法究責，  
無異議。

填寫人簽名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日