

臺北榮家因應 COVID-19 疫情住民返回機構之健康聲明書

110.01.20修訂
110.08.31修訂

※請填表人務必誠實告知住民請假外出期間相關資訊

堂隊	住民姓名	房號	填表人
<input type="checkbox"/> 安養堂 <input type="checkbox"/> 養護			<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親屬(關係): 姓名: 電話:
請假日期	年 月 日 時 分		
返回日期	年 月 日 時 分		
請假期間的旅遊史?	旅遊活動名稱	說明	
	<input type="checkbox"/> 返家居住	同住家人是否有「具新冠肺炎(COVID-19)感染風險」者? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是,目前正在: <input type="checkbox"/> 居家隔離、 <input type="checkbox"/> 居家檢疫、 <input type="checkbox"/> 自主健康管理(到期日: 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 國內旅遊	地點: _____ 日期: _____	
	<input type="checkbox"/> 國外旅遊	國家: _____ 日期: _____	
	<input type="checkbox"/> 風險地區旅遊	<input type="checkbox"/> 最近14天內有無中風險(含)以上縣市活動史 <input type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 其他			
請假期間是否曾出現右列症狀	<input type="checkbox"/> 無下列症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
請假期間是否曾經就醫?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有,就醫日期: _____ 就醫院所/科別: _____ / _____		
請假期間的接觸史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾接觸最近1個月內自國外返國的親友/家屬 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會或開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 曾近距離接觸(≤1公尺)有發燒或呼吸道症狀的人/家人/朋友		
填單日期	年 月 日	填表人簽章	
住民症狀評估 (由榮家人員填寫)	量測體溫 _____ °C <input type="checkbox"/> 無任何疑似感染症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
評估日期	年 月 日	評估者簽章	

*依據衛生福利部疾病管制署109年9月18日公告衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19(新冠肺炎)訪客管理作業原則辦理