

您好，因應目前全球嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19/武漢肺炎）疫情影響，為了保護您及他人的健康，我們有以下的問題要請您花一點點時間，仔細回答，謝謝您的配合！

類別	Travel History 旅遊史	Occupation 職業別	Contact History 接觸史	Cluster 是否群聚
問題	最近 14 天內的旅遊史？	您的職業類別為何？	近期接觸或出入的場所？	近一個月內是否有群聚史？
評估項目	<input type="checkbox"/> 自身曾至國外旅遊：曾前往(國家) 旅遊，於 月 日入境。 <input type="checkbox"/> 親友曾至國外旅遊：曾前往(國家) 旅遊，於 月 日入境。 <input type="checkbox"/> 家屬曾至國外旅遊：曾前往(國家) 旅遊，於 月 日入境。 <input type="checkbox"/> 否，以上皆無	<input type="checkbox"/> 醫院工作者(如醫事/非醫事人員，含外包人力、見實習學生及衛生保健志工等) <input type="checkbox"/> 交通運輸業(如計程車、客運司機等) <input type="checkbox"/> 旅遊業(如導遊) <input type="checkbox"/> 旅館業(如房務、客務接待人員) <input type="checkbox"/> 航空服務業(如航空機組人員等) <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 曾至醫院、診所就醫 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人之場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會 <input type="checkbox"/> 宗教/政治/學術/藝文活動 <input type="checkbox"/> 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 野生動物與禽鳥接觸 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 同住家人正在 <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"/> 家人有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 朋友有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 同事有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 否，以上皆無

聲明：以上資訊為我本人(姓名)\_\_\_\_\_於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日回覆

督導單位：\_\_\_\_\_

單位主管(核章)：\_\_\_\_\_