

## 國立中山大學各系、所、學程辦理招生考試(面試)防疫健康關懷問卷

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

一、個資蒐集告知聲明事項：本校係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用您的個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利；本校將依個人資料保護法就您的個人資料進行妥善保護，本表將由本校保存28天後進行銷毀。

二、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

☐同意 ☐不同意

身份類別：☐參加面試考生

☐試務人員及面試委員

☐身心障礙、重大傷病或突發傷病考生陪考親友

|                    |                    |      |  |              |  |
|--------------------|--------------------|------|--|--------------|--|
| 姓名                 |                    | 身分證號 |  | 應考證號碼        |  |
| 報考系所               | 考試名稱：<br>報考系、所、學程： |      |  | 聯絡電話<br>(手機) |  |
| 試務人員、面試及閱卷委員請填所屬系所 |                    |      |  |              |  |

問卷內容：

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 健康聲明事項 | <p>1. 最近14天內，您是否有出入境史？<br/> <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是，請羅列出入境日期：_____地點：_____</p> <p>2. 最近14天內，您是否出現以下症狀？(可複選)<br/> <input type="checkbox"/>發燒(額溫<math>\geq 37.5^{\circ}\text{C}</math>或耳溫<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>) <input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>喉嚨痛<br/> <input type="checkbox"/>呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)<br/> <input type="checkbox"/>流鼻水 <input type="checkbox"/>肌肉痠痛 <input type="checkbox"/>關節痠痛 <input type="checkbox"/>四肢無力<br/> <input type="checkbox"/>味覺失調或消失 <input type="checkbox"/>嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/>腹瀉(一天內有腹瀉三次以上)<br/> <input type="checkbox"/>無以上任一症狀 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>3. 您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)，被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？<br/> <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>4. 您或您的同住親友是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)確診病例有接觸？<br/> <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>5. 最近14天內是否有接觸家人、親友自國外返台？<br/> <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>6. 請問您是否有收到「和武漢肺炎確診個案同時位於同一地點」之疫情警示簡訊？<br/> <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>7. 最近14天，您是否到過風景遊樂區(或夜市、商圈等人潮聚集地)？(請詳列)<br/> <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是；日期：_____景點：_____</p> |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

簽名：\_\_\_\_\_填寫日期：\_\_\_\_\_

★填妥後請繳交至應用數學系★