

財團法人紡織產業綜合研究所

健康聲明調查

填表日期：____年____月____日

公司名稱：_____ 姓名：_____ 電話：_____

親愛的訪客您好，因應疫情進入本所請全程配戴醫用口罩，並協助填寫以下資料！！

請問您過去14天是否有下列狀況：

1.海外出國史(含港澳地區及轉機)

是，國家/地區：_____ 出國期間：_____

來臺目的：商務國人返臺求學觀光探親其他

是否持有登機/船前三天內採檢之 COVID-19 檢驗陰性報告？否；是

否（請續答）

2.是否有共同居住者具出國史或出現發燒症狀：否；是，請說明：_____

3.是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人？ 否；是

4.是否有發燒、咳嗽或呼吸急促等症狀（已服藥者亦須填「是」）？

否，請全程配戴醫用口罩；

是，請勾選有那些症狀：發燒 咳嗽 流鼻水/鼻塞呼吸急促 腹瀉

嗅、味覺異常全身倦怠四肢無力；如有上述症狀者請儘速就醫（勿進入本所）。

5.過去14天內是否曾至醫療院所：否；是，醫療院所名稱：_____

備註：

1. 若您無法配合填寫本資料，請您改用其他方式與本所同仁聯繫，勿進入本所場區。
2. 如您填寫不實，未來經診斷為確診個案，有規避妨礙者，將依「傳染病防治法」處理。
3. 本所向您蒐集個人資料，將依個人資料保護法及本所個人資料保護相關法規規定，僅在進行防疫目的之必要範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料（公司名稱、姓名及電話）。您的個人資料將依法僅保存28天，屆期將由本所統一銷毀。

感謝您的配合！！

如有任何問題，請洽本案聯絡人 總務及安全衛生處 王如玉小姐（分機1327）110.02.18版本