財團法人紡織產業綜合研究所

健康聲明調查

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