

國立屏東科技大學紓壓中心健康關懷聲明表

請預約服務同仁填寫本表，並於進入中心時交由工作人員查驗，共同為防疫工作及全校教職員生健康把關！

*提醒您(敬請詳閱下列說明)：

1. 曾有 COVID-19 檢驗確診者和與其密切接觸者，應於完成法定居家隔离和自主防疫期間後，達一個月以上始得預約本中心之服務，如有違者，應負罰責。2. 如有發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、頭痛、四肢無力、極度疲倦感、肌肉痠痛、失去味覺、失去嗅覺、腹瀉、呼吸道症狀(如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促)或其他身體不適等疑似 COVID-19 症狀，應儘速就醫或在家休養，不應預約服務。3. 進入本中心後，請配合相關防疫事項：(1)請自備口罩並全程正確配戴。(2)非必要仍請盡量避免交談。(3)請勤洗手，並注意維持手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。4. 如有違反管理措施者，一年內不得再預約該中心之服務，員工並列入考核之參考。

一、請問您是否曾為 COVID-19 檢驗確診者和與其密切接觸者，並完成法定居家隔离和自主防疫期間？

是，曾經實施法定居家隔离和自主防疫期間之日期：_____。

否

二、請問您於進入本中心當天是否有以下情形之一：(一)確診且於指定隔離治療機構或指定處所隔離；(二)為中央流行疫情指揮中心發布之具感染風險民眾追蹤管理機制之「居家隔离(或集中隔离)」、「居家檢疫(或集中檢疫)」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理經安排採檢，於接獲檢驗結果前」之管制對象，仍在被限制不得外出之管制期間？

是，說明：_____。

否

三、請問您於進入本中心當天是否在各級衛生主管機關認定應自主健康管理但得外出期間？

是，說明：_____。

否

四、近期(進入本中心前 14 天)身體是否有以下情形？

否

是，請勾選或說明下列情形(可複選)：

發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 呼吸道症狀(如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促) 失去味覺 失去嗅覺 腹瀉 肌肉痠痛或四肢無力 頭痛或極度疲倦感 其他身體不適：_____

聲明人簽名：_____ 所屬單位：_____

連絡電話：校內分機-_____ 手機-_____

填寫日期： 年 月 日 《本表請詳實填寫，如有填寫不實，罰責自負。》