

# 109 學年度身心障礙學生適性輔導安置集中式特殊教育班唱名分發陪同人員及高級中等學校業務承辦人健康情形調查表

109 年 5 月 8 日 (星期五) 辦理之(花蓮區)唱名分發，為防疫需要及維護您我的健康，煩請陪同考生唱名分發之人員及高級中等學校業務承辦人務必填寫本調查表唱名當日繳交予分區主辦學校，一同為健康把關！以下提醒各位陪同人員：

- 一、陪同人員及高級中等學校業務承辦人管理措施為「居家隔離」、「居家檢疫」、「自主健康管理」及發燒者，不得進入唱名分發現場。
- 二、陪同人員進入會場請配合體溫量測、填寫陪同人員健康情形調查表，並應自備口罩並全程配戴。
- 三、陪同人員及高級中等學校業務承辦人之防疫措施，請配合分區主辦學校之相關規定。
- 四、打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，於電梯等密閉空間中，應避免交談。

109 學年度身心障礙學生適性輔導安置聯合安置委員會 啟

本人姓名：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

## 一、填表人員身份填報：

- 唱名分發學生之陪同人員，學生姓名為：\_\_\_\_\_，就讀學校：\_\_\_\_\_
- 高級中等學校業務承辦人，所屬學校單位：\_\_\_\_\_

## 二、近期身體狀況是否有以下情形？

- 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、鼻塞、流鼻水等）
- 肌肉痠痛或四肢無力
- 頭痛或極度疲倦感
- 其他身體不適：\_\_\_\_\_
- 以上皆無（請直接回答第三題）

## 三、（承上題）如有上題情形是否有就醫？（無不適症狀者免填）

- 有，診斷名稱：\_\_\_\_\_
- 無。

## 四、在您填寫本表往前追溯 14 日，是否曾接觸回國之親友？

- 無。
- 有，地點：\_\_\_\_\_

填表人簽名：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日