**附表二：111年全國大專校院運動會因應嚴重特殊傳染性肺炎**

**「發燒選手」健康關懷問卷**

|  |
| --- |
| **您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，依據個人資料保護法之規定，為維護雙方之權益，及所必要提供之服務，對於所提供之個人資料之搜集、處理或利用，說明如下**：   1. 為因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防疫工作，您所填報之個人資料將做為防疫追蹤使用，校會妥善履行個人資料保護的義務。 2. 當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向蒐集之機關行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除，及行使方式。 3. 個人資料利用之期間：自蒐集日起28日內。 4. 當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，並同意本活動主辦單位於所列蒐集目的範圍內，合理蒐集，處理或利用本人之個人資料。   **□同意 □不同意** |

**★複檢後選手額溫／耳溫為　　　℃　　　　複檢時間：　　月　　日　　　：**

選手健康聲明：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選手資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | 緊急聯絡人 | |
| 選手姓名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 聯絡人姓名 |  |
| 參賽號碼 |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | 關係 |  |
| 身分證號 |  |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | 手機號碼 |  |
| 參賽項目 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 住家電話 |  |
| 健康聲明  事項 | **1.最近14天內，您是否有出入境史？**  □否 □是，請羅列出入境日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **2.最近14天內，您是否出現以下症狀？(可複選)**  □發燒(耳溫≧38℃) □咳嗽 □喉嚨痛  □呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)  □流鼻水 □肌肉痠痛 □關節痠痛 □四肢無力  □味覺失調或消失 □嗅覺失調或消失 □腹瀉(一天內有腹瀉三次以上) □無以上任一症狀 □其他：  **3.最近14天內，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？**  □否 □是  **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？**  □否 □是  **5.最近14天內是否有接觸家人、親友自國外返台？**  □否 □是 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿填寫日期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | | | | | | |