

# 2020 台灣玉山機器人協會

## 發燒/呼吸道症狀之 TOCC 評估表(防疫聲明書)

單位/學校		填寫日期	2020 年
縣市			8 月 日
生日		體溫	(現場填寫)
姓名		手機	
請主動告知並據實回答下表問題			
<p>一、 近期是否有以下症狀：</p> <p><input type="checkbox"/>發燒(≥38 度以上)   <input type="checkbox"/>咳嗽   <input type="checkbox"/>喘   <input type="checkbox"/>流鼻水   <input type="checkbox"/>鼻塞   <input type="checkbox"/>出血症狀</p> <p><input type="checkbox"/>喉嚨痛   <input type="checkbox"/>肌肉痠痛   <input type="checkbox"/>頭痛   <input type="checkbox"/>極度疲倦感   <input type="checkbox"/>嗅、味覺異常</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____ *如有上述症狀之一，請提醒配戴口罩。</p> <p><input type="checkbox"/>以上皆無</p>			
<p>二、 請問您最近旅遊史(Travel)</p> <p><input type="checkbox"/>有國外旅遊：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 中港澳(包括香港、澳門、小三通及各國家轉機)</p> <p><input type="checkbox"/>2. 中港澳以外的國家與城市：</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>南韓   <input type="checkbox"/>義大利   <input type="checkbox"/>泰國   <input type="checkbox"/>伊朗   <input type="checkbox"/>新加坡</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>日本   <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p><input type="checkbox"/>無國外旅遊史</p>			
<p>三、 您的職業別(Occupation)(打工內容或從事工作類別)</p> <p><input type="checkbox"/>醫護(事)工作者(如醫院實習/打工： <input type="checkbox"/>無   <input type="checkbox"/>有，醫院名稱：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>禽畜養殖、販賣業者   <input type="checkbox"/>_____</p> <p><input type="checkbox"/>無</p>			
<p>四、 接觸史(Contact)</p> <p><input type="checkbox"/>發燒或類流感症狀的患者接觸   <input type="checkbox"/>禽鳥類接觸：如雞、鴨等</p> <p><input type="checkbox"/>畜類接觸：如豬、貓、狗等   <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>以上皆無</p>			
<p>五、 近一個月內群聚史(Cluster)</p> <p>(1) 同住家人正在</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>居家隔離   <input type="checkbox"/>居家檢疫   <input type="checkbox"/>自主健康管理(到期日：_____月 日)</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>(2) 家人/朋友/同事狀況</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>家人也有發燒或類流感症狀   <input type="checkbox"/>朋友也有發燒或類流感症狀</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>同學/同事也有發燒或類流感症狀   <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>以上皆無</p>			
<p>六、 備註：</p>			
<p>紀錄內容：</p>			