

玄奘大學 109 學年度招生考試因應疫情考生個人資料健康聲明書調查表

姓名		身分證字號	
手機		參加考試項目	
住家電話		報考學系	
居住地址			
本項考試陪同人員	姓名	關係	手機
	姓名	關係	手機
來校交通方式	<input type="checkbox"/> 自行開車，車牌：_____ <input type="checkbox"/> 公民營客運，客運公司：_____ 班次：_____ <input type="checkbox"/> 計程車，車牌：_____ <input type="checkbox"/> 大眾交通工具：_____ <input type="checkbox"/> 大眾交通工具轉本校接駁車 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
旅遊史調查	<input type="checkbox"/> 本人 或 <input type="checkbox"/> 陪考者 最近 14 日內未出國		
	<input type="checkbox"/> 本人 或 <input type="checkbox"/> 陪考者 最近 14 日內曾到訪(轉機)旅遊警示國家 <input type="checkbox"/> 到訪 / <input type="checkbox"/> 轉機，國家：_____ 到訪(含轉機)日程： 月 日 ~ 月 日		
	<input type="checkbox"/> 本人 或 <input type="checkbox"/> 陪考者 最近 14 日曾到訪政府公告國內 11 個熱門景點 <input type="checkbox"/> 旗山老街 <input type="checkbox"/> 屏東縣南州鄉以南(含墾丁) <input type="checkbox"/> 台南虎頭碑 <input type="checkbox"/> 關仔嶺 <input type="checkbox"/> 雲林北港朝天宮 <input type="checkbox"/> 花蓮東大門夜市 <input type="checkbox"/> 嘉義市文化路 <input type="checkbox"/> 阿里山森林遊樂園 <input type="checkbox"/> 烏山頭水庫 <input type="checkbox"/> 湖鏡度假會館等碑塘風景區 <input type="checkbox"/> 高雄興達港		

(請接續下頁)

01	<p>請問本人是否於這兩週內出現過以下症狀？</p> <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 37.5 度以上) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 其他：_____
02	<p>請問陪考者或與您同住的家人是否於這兩週內出現過以下症狀？</p> <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 37.5 度以上) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 其他：_____
03	近 2 個月內本人是否有接受居家隔離？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
04	近 2 個月內本人是否有接受居家檢疫？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
05	近 2 個月內本人是否有接受自主健康管理？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
06	近 2 個月內陪考者或與您同住的家人是否有接受居家隔離？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
07	近 2 個月內陪考者或與您同住的家人是否有接受居家檢疫？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
08	近 2 個月內陪考者或與您同住的家人是否有接受自主健康管理？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
09	<p>近 2 個月本人有無感染流感？</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 曾有就醫 <input type="checkbox"/> 未曾就醫 症狀： <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 37.5 度以上) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 其他：_____

1. 本調查表僅供疫情調查使用，無做其他用途，請考生配合填寫。
2. 請考生於來校面試(考試)前，下載列印填妥上表，於面試(考試)時繳交，始參加應試。
3. 上述填寫皆為事實並經審閱無誤後，考生本人及監護人(法定代理人)簽名如下。

考生簽名：\_\_\_\_\_

監護(法定代理)人簽名：\_\_\_\_\_

中華民國 109 年      月      日