中臺科技大學因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情

自我健康評估表

|  |
| --- |
| ★同學您好，恭喜您完成實習課程。由於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情的影響，為關心您的健康安全， 請您依實際情形填寫以下資料，您所填的資料都將被嚴格保密，感謝您的配合，謝謝！ |
| 系所名稱 |  | 班級代號 |  |
| 姓 | 名 |  | 學 | 號 |  |  |
| 聯絡電話 |  | e-mail |  |
| 實習機構 |  |
| 實習期間 | 自 | 年 | 月 | 日至 | 年 | 月 | 日止 |
| ※請問您過去 14 天內是否有以下情形：1. 發燒、咳嗽或呼吸急促症狀？

□是： □發燒 □咳嗽 □呼吸急促（困難）□否1. 出國旅遊史？

□是： □中國大陸：省份 □香港 □澳門□日本 □韓國 □新加坡 □馬來西亞 □泰國□其他國家（請自行填寫）： □否1. 接觸史：親友或生活周遭是否有人發燒或類流感症狀？

□是：□家人 □朋友 □同事 □同學 □其他： □否 |
| ★若您近期有發燒、咳嗽或呼吸急促（困難）等症狀，請務必告知您的導師，謝謝您！ | ★**實習學生簽名**：填寫日期： 年 月 | 日 |
| 承辦人員核章 |  | 系主任核章 |  |

★若您有任何需要協助之處，請與研究發展處實習就業輔導組聯絡(04)22391647#8401，謝謝！