

大園敏盛醫院健康關懷調查

到院時間： 年 月 日； 點 分(上午下午)

姓名： ；聯絡電話(手機)：

服務廠區：

到院事由：年度健檢 就醫診療 其他

➤進入醫療院區，請務必全程配戴口罩及勤洗手

1. 您或您的同住者現在是否於居家隔離、居家檢疫或自主健康管理？

無有，請延後受檢日期，暫勿到院。

2. 最近 14 天是否前往人潮壅擠場所？

無有，請延後受檢日期，暫勿到院。

3. 最近 14 天內是否有以下症狀：

無有：發燒 ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛 肌肉痠痛
頭痛腹瀉味覺喪失嗅覺喪失其他症狀

***若您有以上症狀，請延後受檢日期，立即就醫。**

4. 您身邊是否有其他 2 人以上出現上述類流感症狀？

否是

- 本院依相關醫療及防疫法令，基於公衛及傳染病防治、保健醫療服務及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用以上個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利，本院將依個人資料保護法就以上個人資料進行妥善保護
➤本人同意並瞭解本院蒐集處理或利用個人資料之目的及用途，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

簽名：

日期： 年 月 日

大園敏盛醫院 健康關懷調查

到院時間： 年 月 日； 點 分(上午下午)

姓名： ；聯絡電話(手機)：

服務廠區：

到院事由：年度健檢 就醫診療 其他

➤進入醫療院區，請務必全程配戴口罩及勤洗手

1. 您或您的同住者現在是否於居家隔離、居家檢疫或自主健康管理？

無有，請延後受檢日期，暫勿到院。

2. 最近 14 天是否前往人潮壅擠場所？

無有，請延後受檢日期，暫勿到院。

3. 最近 14 天內是否有以下症狀：

無有：發燒 ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛 肌肉痠痛
頭痛腹瀉味覺喪失嗅覺喪失其他症狀

***若您有以上症狀，請延後受檢日期，立即就醫。**

4. 您身邊是否有其他 2 人以上出現上述類流感症狀？

否是

- 本院依相關醫療及防疫法令，基於公衛及傳染病防治、保健醫療服務及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用以上個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利，本院將依個人資料保護法就以上個人資料進行妥善保護
➤本人同意並瞭解本院蒐集處理或利用個人資料之目的及用途，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

簽名：

日期： 年 月 日