

中央警察大學兼任教師傳染病防疫 (TOCC) 評估表 (TOCC-Travel Occupation Contact Cluster)

系所： _____ 兼任教師姓名： _____ 填寫日期： _____

您好：

本校因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，簡稱武漢肺炎)防疫，為顧及您與校園的安全，請如實填寫以下問卷，以利學校了解您的接觸史及身體狀況，如有發燒、旅遊史、與疑似或確診個案接觸者，請入校前，以電話告知系所（單位），以協助您配合防疫相關事宜，感謝您的合作！

NO	詢問內容	自評欄位	各系所檢核欄位
1	目前體溫狀況?	耳(額)溫: _____	耳(額)溫: _____
2	14日內是否去過中國(含港澳)、日本、泰國、新加坡旅遊? (流行地區將隨疫情適時更新並公布)	<input type="checkbox"/> 是 地點: _____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 地點: _____ <input type="checkbox"/> 否
3	14日內是否有過境轉機中港澳或小三通、日本、泰國、新加坡? (流行地區將隨疫情適時更新並公布)	<input type="checkbox"/> 是 地點: _____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 地點: _____ <input type="checkbox"/> 否
4	14日內是否有接觸去過中、港、澳、日本、泰國、新加坡旅遊親友? (流行地區將隨疫情適時更新並公布)	<input type="checkbox"/> 是 接觸時間: _____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 接觸時間: _____ <input type="checkbox"/> 否
5	14日內是否有接觸武漢肺炎確診個案或疑似個案?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6	您或同住家人、親友目前是否被通報須 <input type="checkbox"/> 居家隔離者 <input type="checkbox"/> 居家檢疫者 <input type="checkbox"/> 自我健康管理14日者?	<input type="checkbox"/> 是(<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬_____) 日期(月日至月日) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是(<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親屬_____) 日期(月日至月日) <input type="checkbox"/> 否
7	您目前是否有發燒或咳嗽、喉嚨痛、呼吸喘等呼吸道不適症狀?	<input type="checkbox"/> 是 症狀: _____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 症狀: _____ <input type="checkbox"/> 否
簽名欄			檢核人員:

中央警察大學醫務室 關心您