填寫日期：111年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 國立澎湖科技大學「COVID-19確診個案」疫調單 ※您所填寫的資料均僅限用於疫情調查。  ※切勿洩漏個人資料給無法確認身分之不明人士，如有相關疑問，請洽各地方政府衛生局。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **一、基本資料** | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | |  | | | 班級 |  | | 學號 | |  | | |
| 身分證(ID) | | | |  | | | 出生日 |  | | 手機號碼 | |  | | |
| 居家隔離  地點 | | | | 縣　　　鄉市　　　村　　鄰　　　　路　　段　　巷　　弄　　號　　樓  市　　　鎮區　　　里　　　　　　　街 | | | | | | | | | | |
| **二、您是如何得知自己（疑似）確診？** | | | | | | | | | | | | | | |
| □111年　　月　　日到 醫院PCR結果為確診。 | | | | | | | | | | | | | | |
| □111年　　月　　日實施快篩結果為陽性。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、您是否曾經出現症狀？** | | | | | | | | | | | | | | |
| □無症狀 | | | | | 您最早檢驗陽性的日期（陽性日）111年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| □有症狀 Yes | | | | | 您最早出現症狀的日期（發病日）111年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| **四、您是否有慢性疾病或懷孕？（可複選）** | | | | | | | | | | | | | | |
| □**沒有 No**  □心血管疾病（高血壓除外）　　　　□氣喘  □高血壓　　　　　　　　　　　　　□慢性肺部疾病（氣喘除外）  □糖尿病　　　　　　　　　　　　　□懷孕 | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、您是否曾接種 COVID-19疫苗？** | | | | | | | | | | | | | | |
| □否 No；□是 Yes，總共接種　　劑。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **第一劑** | | □AZ；□BNT；□莫德納；□高端；□其他：　　　　　　。 | | | | | | | | | | | | |
| **第二劑** | | □AZ；□BNT；□莫德納；□高端；□其他：　　　　　　。 | | | | | | | | | | | | |
| **第三劑** | | □AZ；□BNT；□莫德納；□高端；□其他：　　　　　　。 | | | | | | | | | | | | |
| **六、您的接觸者有哪些人？** | | | | | | | | | | | | | | |
| （一）需居家隔離人員：  ●為有症狀前兩日接觸，兩方均脫下口罩共累計超過15分鐘以上。  ●**通常為同住家人、室友**。 | | | | | | | | | | | | | |
| 序號 | 關係 | | 姓名  聯絡電話 | | | 出生日期  身分證號(或學號) | | | 接觸日期  接觸地點 | | 現住地址  隔離地點 | | 已打幾劑疫苗 |
| 範例1 | 室友 | | 王小明  0912-345678 | | | 88.12.31  1104307001 | | | 111.05.17  租屋處 | | 現住：○○市○○區○○路○○號  隔離：□同上。  ■ ╳╳市╳╳區╳╳街╳╳-╳號 | | ３ |
| 範例2 | 父子 | | 陳小華  0988-888888 | | | 66.01.01  A123456789 | | | 111.05.17  住家 | | 現住：○○市○○區○○路○○號  隔離：■同上。  □ | | 1 |

《請翻至下一頁》

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 關係 | 姓名  聯絡電話 | | 出生日期  身分證號(或學號) | | 接觸日期  接觸地點 | | 現住地址  隔離地點 | | | 已打幾劑疫苗 |
| 1 |  |  | |  | |  | | 現住：  隔離：□同上。  □ | | |  |
| 2 |  |  | |  | |  | | 現住：  隔離：□同上。  □ | | |  |
| 3 |  |  | |  | |  | | 現住：  隔離：□同上。  □ | | |  |
| 4 |  |  | |  | |  | | 現住：  隔離：□同上。  □ | | |  |
| （二）需實施自主應變人員：  ●有症狀前兩日接觸，任一方脫下口罩共累計超過15分鐘以上。  ●請將與您經常接觸之**同學、授課師長**列入。 | | | | | | | | | | | |
| 班級  學號 | | | 姓名  聯絡電話 | | 接觸日期 | | 班級  學號 | | 姓名  聯絡電話 | 接觸日期 | |
| □同班；□  學號： | | |  | |  | | □同班；□  學號： | |  |  | |
| □同班；□  學號： | | |  | |  | | □同班；□  學號： | |  |  | |
| □同班；□  學號： | | |  | |  | | □同班；□  學號： | |  |  | |
| □同班；□  學號： | | |  | |  | | □同班；□  學號： | |  |  | |
| □同班；□  學號： | | |  | |  | | □同班；□  學號： | |  |  | |
| □同班；□  學號： | | |  | |  | | □同班；□  學號： | |  |  | |

●以上表格如有不足，請自行複製延伸。 ●請填寫正確資料。

●如有任何問題，請洽本校護理師(06)926-4115#1252 ●本校校安電話(06)0928-483-123