

國立臺中科技大學學生事務處衛保組 實習班級健康管理措施

一、依據

1. 教育部 109 年 2 月 10 日臺教綜(五)字第 1090016538 號函：「醫、牙、護理、藥學及醫事檢驗復健相關科系學生實習場所因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之作業原則」辦理。
2. 若國內外實習學生通報職場防疫鬆散或具高風險性，將依據勞動部職安署「武漢肺炎職場防護指引」與實習機構溝通加強防疫措施，必要時通報相關單位並協助學生轉換實習機構或終止實習。
3. 教育部針對醫護類科實習之防疫說明：【教育部公告版】專科以上學校 108 學年度第 2 學期延後開學可能面臨問題及因應 QA。
4. 教育部 109 年 2 月 11 日臺教技通字第 1090019309 號函：「為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，請貴校安排學生校外實習課程，應加強落實相關防疫作為。」辦理。

二、依據本校「嚴重特殊傳染性肺炎應變計畫」，第肆項第二款第(六)目「視疫情變化，各系所辦公室應協助回報在校學生「自主健康管理記錄單」及請假狀況、提供教室清潔……。導師每日監控班級學生請假人數，並隨時與家長保持連繫瞭解學生請假原因及相關症狀，回覆系所辦公室。」辦理。

三、為避免防疫之空窗口，由醫療院所實習返校之學生，需進行 14 日自主健康管理，目前實習即將回來的班級如下：

學制	實習時間	自主管理時間
護理系四技二年級 1、2、3 班	2/3-2/20	2/21-3/5
護理系二技二年級四 A、四 B	2/24-3/9	3/10-3/23

四、請系辦協助事項如下：

1. 請系(科)辦準備及管理額溫槍。
2. 每天衛生股長至系(科)辦領取額溫槍一支及自主健康管理紀錄單(每班一份)，並協助上午、下午各監測、紀錄體溫健康狀況與出缺勤原因。
3. 若無異常者，衛生股長於每日下午 16:00 前將自主健康管理單繳回系(科)辦，監測期滿後，由系(科)辦提供複本給衛保組備查。
4. 如有體溫異常($>37.5^{\circ}\text{C}$)同學→衛生股長通知導師及系(科)辦→系(科)辦統整資料通知院辦防疫窗口→院辦彙整資料通報衛保組→衛保組進行後續評估與處置。
5. 學生如有呼吸道症狀(如咳嗽)，進入學校時應配戴口罩(自備)、勤洗手，並視症狀勸導返家休養及就醫。
6. 導師每日監控班級學生請假人數，並隨時與家長保持連繫瞭解學生請假原因及相關症狀，回覆系所辦公室。
7. 建議列管之班級每日以漂白水(至總務組領取)擦拭教室環境至少一次。



衛生股長配合事項

國立臺中科技大學

-自主健康管理紀錄單-

實習最後一天____年____月____日+14天期間____年____月____日止，進行自主健康管理。

因您屬需健康管理之人員，為防範傳染擴大，並保障您自己及同學親友的健康，請連續14天每天測量兩次體溫(早午各一次)確實做好自主健康管理措施：

1. 【自主健康管理期間】：除減少外出外，並留意是否有發燒或呼吸道症狀，若有呼吸道症狀或有慢性病者應自備口罩。
2. 【注意體溫及症狀】：應於自主健康管理的14天，填寫此份紙本紀錄。若有發燒或疑似症狀請務必通知導師；由系(科)辦統整資料通知院辦→院辦彙整資料通報衛保組。
3. 為維持手部清潔：保持經常洗手習慣，使用肥皂或洗手乳和清水或酒精性乾洗手液進行手部衛生。儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。
4. 注意呼吸道衛生及咳嗽禮節：有咳嗽等呼吸道症狀時應自備口罩配戴，與他人交談時，請戴上口罩並儘可能保持1公尺以上距離，手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂搓手及徹底洗淨；打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，無面紙或手帕時，可用衣袖代替，避免增加傳染媒介。
5. 如出現疑似症狀，請立即配戴口罩，並聯繫校方人員(衛保組)或撥打防疫專線1922，切勿自行就醫。
6. 如有其他疑問，可撥打本校衛生保健組(三民校區22195233-6、民生校區22195888)。
7. 請衛生股長每日下午4:00前，填寫下列自主健康管理紀錄單並按時繳回系(科)辦，若有體溫異常者，則隨時回報系(科)辦並知會班級導師。
8. 請務必「詳實填報」您的健康資料，防疫從你我做起，如有隱匿，為維護全校師生健康安全，校方將依據政府傳染病防治法第36條及70條處置。

國立臺中科技大學
-自主健康管理紀錄單-

班級：

____年__月__日

學號	姓名	上午	下午	健康狀況
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：

國立臺中科技大學
-自主健康管理紀錄單-

班級： _____
_____年____月____日

學號	姓名	上午	下午	健康狀況
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：

國立臺中科技大學
-自主健康管理紀錄單-

班級：

____年__月__日

學號	姓名	上午	下午	健康狀況
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：
		度	度	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水、鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 其他：

班導簽名	系辦行政助理簽名