

臺北榮民總醫院
來院民眾健康聲明暨切結書

*為應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫之需，請填寫以下資料!

日期：109 年 ___ 月 ___ 日，請問您本次來院目的：(請勾選)

- 門診 抽血檢驗、檢查、治療、復健或健檢等
陪同就醫 探訪病人 病情說明 洽公 其他

1. 您最近 14 日是否曾至國外旅遊？

- 否 是

2. 您最近 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀，如咳嗽、流鼻水、喉嚨痛、呼吸喘/困難等病狀？

- 否 是

3. 您從事的工作？

- 醫院工作者 交通運輸業 旅遊業 旅館業 航空服務業
其他 _____

4. 您最近 14 天內接觸及出入場所。

- 否 曾接觸至國外旅遊且有發燒、呼吸道症狀之親友或家屬
曾至醫院或診所就醫
曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所
曾參與公眾集會，如宗教/政治/學術/藝文活動等
開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動
接觸野生動物與禽鳥
其他 _____

5. 您近一個月內群聚史

- 無 同住家人正在(居家隔離 居家檢疫 自主健康管理)
家人 朋友 同事，有發燒或呼吸道症狀

本人保證所填資料屬實，若有隱匿願接受傳染病防治法等法規之追訴究責，絕無異議，特立此書切結。

立書人簽名：

身分證/居留證/護照號碼：

聯絡電話：

聯絡地址： 市(縣) 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓