因應嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，依據個人資料保護法之規定，為維護雙方之權益，及所必要提供之服務，對於所提供之個人資料之蒐集、處理或利用，說明如下：

一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防疫工作，您所填報之個人資料將做為防疫追蹤使用，本會妥善履行個人資料保護的義務。

二、依據「個人資料保護法之特定目的」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集防疫相關個人資料（C001 辨識個人者、C003 政府資料中之辨識者、C038 職業、C057 學生（員）、應考人紀錄、C066 健康與安全紀錄），且非依法令規定，不得為目的外之利用。當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本會大考中心請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理或利用、刪除等權利；相關行使方式，請參閱 111 分科測驗考試簡章。

三、個人資料利用之期間、地區、對象：僅供本會大考中心、試務人員、衛生主管機關於中華民國領域範圍內使用；並自蒐集日起保存 28 天，屆期銷毀。

四、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，並願意配合本會防疫措施及以下資料之提供，以維護全體安全。

☐同意 ☐不同意

身份類別：☐試務及監試人員(工作日：＿＿月＿＿日)

☐集體報名單位校長、主任（學校名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿）

☐集體報名單位陪考人員（學校名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿）

☐身心障礙及重大傷病考生陪考親友

☐突發傷病考生陪考親友

校內有考生分配於此考（分）區應試之集報單位師長，出示陪考入場識別證及配合防疫作業後，始可進入考（分）區。

姓名		身分證號		聯絡電話(手機)	
考生資料	考生姓名：＿＿＿＿＿＿ 考生身分證號(或應試號碼)：＿＿＿＿＿＿ （試務/監試人員、集報單位人員免填此欄）			日期	月　日 同次考試共僅需填寫 1 張

問卷內容：

健康聲明事項

1.請問您於考試當日，是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、居家照護、集中檢疫期間？

☐否　☐是，說明：＿＿＿＿＿＿＿＿

2.請問您於考試當日，是否為各級衛生主管機關認定應自主健康管理、自主防疫但可外出期間？

☐否　☐是，說明：＿＿＿＿＿＿＿＿

3.最近 7 天內，您或您的同住親友是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎病患有接觸？

☐否　☐是

4.最近 7 天內，您是否出現以下症狀（可複選）？

☐發燒(額溫≧37.5℃或耳溫≧38℃)

☐咳嗽　☐喉嚨痛　☐流鼻水　☐嘔吐

☐肌肉或關節痠痛　☐四肢無力　☐呼吸道窘迫症（呼吸急促、呼吸困難）

☐嗅味覺異常　☐腹瀉　☐其他：＿＿＿＿＿＿

☐無

5.您是否已接種嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫苗？

☐否 ☐是，已完成接種＿＿＿劑

簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿填寫日期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿