

附件 4 請於前一日先回傳專責人員，以利控管，紙本於當天繳交

110 學年度全國學(師)生○○比賽 工作人員及評審健康監測檢核表(前14天)

身分別 <input type="checkbox"/> 工作人員 <input type="checkbox"/> 評審		姓名：			
服務日期：		服務場館/場次：			
聯絡電話：					
住宿地址：					
前一日若有符合下述情況請打勾。					
<input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 呼吸急促、呼吸困難 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛、關節痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 腹瀉					
請於工作前14日每天自我量測體溫					
編號	日期	體溫($^{\circ}\text{C}$)	編號	日期	體溫($^{\circ}\text{C}$)
1	月 日		8	月 日	
2	月 日		9	月 日	
3	月 日		10	月 日	
4	月 日		11	月 日	
5	月 日		12	月 日	
6	月 日		13	月 日	
7	月 日		14	月 日	
※避免群聚，戴口罩勤洗手，保護自己保護別人。「有呼吸道症狀時，請盡速就醫」。					