

112 學年度大學美術術科考試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，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

一、個資蒐集告知聲明事項：美術術科委員會依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀。感謝您的配合。

二、個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。

三、當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向美術術科委員會行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。

四、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

同意 不同意

- 身份類別： 試務及監試人員(工作日：_____月_____日)
- 集體報名單位考生服務隊人員(學校名稱：_____)
- 身心障礙考生陪考親友
- 突發傷病考生陪考親友

姓名	身分證號	聯絡電話 (手機)	日期
考生資料 <small>(試務/監試人員、 集報單位免填此欄)</small>	考生姓名：_____ 考生身分證號(或准考證號碼)： _____	日期	月 日 <small>(1日填寫1張，試務/ 監試人員/集報單位陪考 人員免填此欄)</small>

問卷內容：

健康 聲明 事項	<p>1. 請問您於考試當日，是否為各級衛生主管機關認定確診(輕症/無症狀)期間?</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：_____</p> <p>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防疫但可外出期間?</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：_____</p> <p><small>(註：需有 2 日內快篩陰性才可外出，如 2/5 外出，需有 2/4 或 2/5 外出前執行快篩之陰性結果)</small></p> <p>3. 最近 5 天內，您是否出現以下症狀(可複選)?</p> <p> <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"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 肌肉或關節痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他：_____ </p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p>4. 您是否已接種嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫苗?</p> <p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已完成接種_____劑</p>
-------------------------	--

簽名：_____ 填寫日期：_____