

高雄榮民總醫院 TOCC 評估表 2020/06/24

姓名：

身分證字號：

一、旅遊史：

於二週內國內外旅遊史：無 有(國外：國家：_____ 日期：_____；
國內：地點：_____ 日期：_____)

二、就醫史：二週內是否有下列症狀或就醫

無

發燒_____°C 咳嗽 喉嚨痛 流鼻水 腹瀉 味覺或嗅覺異常

倦怠 呼吸急促 其他 _____

就醫院所：_____ 科別：_____ 日期：_____

是否已接種新冠肺炎疫苗：無 有

接種時間：第一劑____年____月____日 第二劑____年____月____日

三、接觸史：

曾於二週內接觸自國外返國親友：無 有(國家：_____)

曾出入機場、觀光景點、國外人士聚眾場所：無 有

曾參與集會、婚喪喜慶、運動賽事、畢業典禮等聚眾活動：無 有

收到中央疫情指揮中心發送『疫情警示』簡訊：無 有

近14日曾近距離(≤1公尺)接觸發燒或有咳嗽等呼吸道症狀者：無 有

今年是否曾在桃園以北醫院實習/工作：無 有 醫院名稱：_____

四、近一個月內群聚史：

無

同住家人 居家檢疫 居家隔離 自主健康管理(至____月____日止)

同住家人最近二週內出現發燒或類流感症狀

同辦公室同事、同班同學等，最近二周至少1人出現發燒或類流感症狀

五、職業別：

醫療照護人員 其他 _____

電話：_____

地址：_____

簽名：_____ 填寫日期：____年____月____日

★如未據實通報，可依傳染病防治法第 69 條處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。