附錄四

※各班導師好，為落實嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作，請您關懷班級**自國外返台**之**國際學生**，並請其填寫關懷通知書，並協助回收後統一繳回健康與諮商中心（分機2321）

**環球科技大學因應˹嚴重特殊傳染性肺炎˼疫情健康關懷通知書**

因您過去**14天**曾有外國旅遊史，或從外國返台，為防範嚴重特殊傳染性肺炎之傳染，並保障您自己及親友的健康，請注意以下事項：

一、請配合進行**14天自主健康管理工作**。

二、如有**呼吸道症狀**，請**戴上外科口罩**，並儘可能與他人保持**1公尺以上**距離。請維持手部清潔，保持經常洗手習慣，可使用肥皂或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸**眼睛、鼻子和嘴巴**。

三、倘您有**發燒( ≥ 38˚C)**且有**呼吸道症狀**，**請立即配戴外科口罩，立即通報健康與諮商中心（分機2321）或校安中心（手機0933-415409）並盡速安排就醫。**就診時務必主動告知個人**接觸史、旅遊史、居住史，以及身邊是否有其他人有類似的症狀。**

四、健康紀錄：

班級： 姓名： 國籍：

| 編號 | 日期：  月**/**日 | 發燒  **(≥38℃)** | 鼻塞  流鼻水 | 咳嗽 | 呼吸  困難 | 全身  倦怠 | 四肢  無力 | 當日就醫 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | / | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **2** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **3** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **4** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **5** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **6** | / | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **7** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **8** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **9** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **10** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **11** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **12** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **13** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| **14** | / | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | □無  □有 | **□**無  **□**有，疑似\_\_\_\_ |
| 備註:  **1.本表請於完成14天自主健康管理後，統一交回健康中心存查。**  **2.如有相關問題或醫療諮詢可聯繫健康與諮商中心護理師，分機2321** | | | | | | | | |

導師簽名：

環球科技大學，關心您