輔仁大學自主健康管理聲明書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學號 |  | 姓名 |  | 系級 |  |
| 測量日期 |  | 上午體溫(°C 攝氏) |  | 下午體溫(°C 攝氏) |  |
| 是否有下列症狀?（請勾選） | | | | | |
| (1) 是否發燒 (耳溫>=38°C，額溫>=37.5°C)? | | | | ○有 | ○無 |
| (2) 呼吸道症狀? | | | | ○有 | ○無 |
| (3) 失去嗅覺味覺症狀? | | | | ○有 | ○無 |
| (4) 不明原因腹瀉? | | | | ○有 | ○無 |
| (5) 活動史：（例：2021/05/20 08:00 XX早餐店） | | | | | |
|  | | | | | |