

宜蘭縣員山鄉立幼兒園 TOCC 風險評估表 (配合政府政策每週固定詢問)

幼兒班級：_____ 幼兒姓名：_____

主要照顧者家屬姓名：_____ 電話：_____

填寫日期：_____年_____月_____日

類別	問題	評估項目
T:旅遊史	最近 21 日 內遊遊史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自身曾至國外旅遊(前往的國家:_____)
O:職業別	您的職業 為何?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 醫院工作者(如醫事/非醫事人員, 含外包人力、實習學生及 衛生保健志工等) <input type="checkbox"/> 交通運輸業(如計程車、客運司機等) <input type="checkbox"/> 旅遊業(如房務、客務接待人員) <input type="checkbox"/> 航空服務業(如航空機組人員等) <input type="checkbox"/> 其他:_____
C:接觸史	您近期接 觸及出入 場所?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾至醫院、診所就醫 <input type="checkbox"/> 曾接觸自國外旅遊且有發燒/呼吸道症狀之親有/家屬 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會 <input type="checkbox"/> 宗教/政治/學術/藝文活動 <input type="checkbox"/> 野生動物與禽鳥接觸 <input type="checkbox"/> 其他
C:是否群 聚	您近 1 個 月內群聚 史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同住家人正在 <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理(到期日:___月___日) <input type="checkbox"/> 家人也有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 朋友也有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 同事也有發燒或呼吸道症狀
類流感症 狀	最近 14 日 內是否有 右列症 狀?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 其他_____

※如同住家屬有人確診或有高相關接觸史，請主動與本園告知，謝謝!