

112 學年大學美術術科考試委員會 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，依據個人資料保護法之規定，為維護雙方之權益，及所必要提供之服務，對於所提供之個人資料之搜集、處理或利用，說明如下：

- 一、為因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫工作，您所填報之個人資料將做為防疫追蹤使用，本會妥善履行個人資料保護的義務。
- 二、依據「個人資料保護法之特定目的」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集防疫相關個人資料(C001 辨識個人者、C003 政府資料中之辨識者、C038 職業、C057 學生(員)、應考人紀錄、C066 健康與安全紀錄)，且非依法令規定，不得為目的外之利用。當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本會大考中心請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集、處理或利用、刪除等權利；相關行使方式，請參閱本會 112 學年度考試簡章。
- 三、個人資料利用之期間、地區、對象：僅供本會大考中心、試務人員、衛生主管機關於中華民國領域範圍內使用；並自蒐集日起保存 28 天，屆期銷毀。
- 四、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，並願意配合本會防疫措施及以下資料之提供，以維護全體安全。

同意 不同意

身分類別：試務及監試人員(工作日：____月____日)

集體報名單位校長、主任(學校名稱：_____)

集體報名單位陪考人員(學校名稱：_____)

身心障礙及重大傷病考生陪考親友

突發傷病考生陪考親友

校內有考生分配於此分區應試之集報單位師長，出示陪考入場識別證及配合防疫作業後，始可進入分區。

姓名		身分證號		聯絡電話 (手機)	
考生資料	考生姓名：_____	考生身分證號(或應試號碼)：_____		日期	月 日
<small>(試務/監試人員、集報單位人員免填此欄)</small>				<small>同次考試共僅需填寫 1 張</small>	

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 1/13 外出，需有 1/12 或 1/13 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$\geq 38^{\circ}\text{C}$)</p> <p><input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>喉嚨痛 <input type="checkbox"/>流鼻水 <input type="checkbox"/>嘔吐</p> <p><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)</p> <p><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：_____