

COVID-19 Pandemic Health Declaration Form



為了保護您與診所的醫護人員，請在掛診前填寫以下的表格。

1. 您近期是否有做過 COVID-19 檢測?

否 (請到第 2 題)

是 日期: _____ 地點: _____

過去 14 天內的 COVID-19 檢測是否曾收到確診結果?

是 (請勿進入診所)

否 (請到第 2 題)

2. 過去 14 天內您或同住者是否曾接觸到 COVID-19 確診者，包括 COVID-19 確診病例曾到過、並列為高風險的病例軌跡相關地點、接觸者追蹤或收到衛生當局人員的通知?

是 否

3. 過去 14 天內您是否曾擔任邊境的工作或接觸到從國外入境或過去 14 天曾在國外的人?

是 否

4. 過去 14 天內您是否曾在國外或 MIQ 隔離所?

是 否

以上問卷若全答否，請提交給在職的醫護人員。

以上問卷若有答是，請勿進入診所並將問卷放到盒子裡。

醫療援助：如有緊急情況，請打 111。如非緊急情況，可致電 0800 358 5453 聯絡您的家庭醫生或健康熱線。如有其他問題您可致電 09 930 6108 諮詢診所的行政人員或我們會再聯絡您重新安排會診日與時間。感謝您的合作。

姓名: _____

簽署: _____

電子郵箱: _____

日期: _____

電話: _____