

TOCC 評估表

姓名：_____

填寫日期：_____年____月____日

類別	問題	評估項目
Travel History 旅遊史	最近 21 日內旅遊史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自身曾至國外旅遊(前往的國家:_____)
Occupation 職業別	您的職業別為何?	<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(如導遊) <input type="checkbox"/> 旅館業(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:_____
Contact History 接觸史	您近期接觸及出入場所? ※備註: 有相關接觸史 21 日後再來院服務	<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/呼吸道症狀之親友/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"/> 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 野生動物與禽鳥接觸 <input type="checkbox"/> 其他
Cluster 是否群聚	您近 1 個月內群聚史? ※備註: 如有相關群聚史 21 日後再來院服務	<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 ※備註: 最近 14 日內曾有疑似感染症狀暫勿來院服務	<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_____