防範嚴重特殊傳染性肺炎自主健康監測表單

班級:\_\_\_\_ 座號:\_\_\_\_ 姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

※依目前防疫規範，相關隔離規範期間請配合體溫測量

※有身體不適症狀可諮詢學校健康中心(電話:04-23124000轉317)或1922疫情防治中心，**若有就醫採檢請告知學校健康中心，且採檢結果無論是否確診都請立即回報予學校。**

# ※請每日確實量測並記錄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 日期 | 上午體溫 | 下午體溫 | 健康狀況 | 備註 |
| 1 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 2 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 3 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 4 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 5 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 6 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 7 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 8 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 9 |  |  ℃ | ℃ |  |  |
| 10 |  |  ℃ | ℃ |  |  |

 家長簽名

※返校時，請先將本表交至健康中心，謝謝您的配合! 文華高中 關心您~