

國立基隆海事訪客健康管理處理紀錄表

編號	日期	時間	姓名	拜訪/ 洽公處室	體溫 °C	健康狀況	告知資訊	連絡電話
1	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
2	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
3	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
4	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
5	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
6	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
7	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
8	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
9	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
10	/	點 分				<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨癢. 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 打噴嚏 <input type="checkbox"/> 全身痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力	14天內有無旅遊史 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有. 地點: _____ 14天內家人有無出入境 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	