**社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 TOCC風險評估表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 類別 | Travel history  旅遊史 | Occupation  職業別 | Contact history  接觸史 | Cluster  是否群聚 | 是否有相關症狀 |
| 問題 | 最近14日內旅遊史? | 您的工作地點為何? | 您近期接觸及出入場所? | 您近一個月內群聚史? | 請問您是否有以下症狀 |
| 評估項目 | ☐無  ☐曾至國外旅遊  前往的國家: | ☐ 醫療機構  ☐ 醫事機構  ☐ 教育機構  ☐ 不固定地點：  ☐ 其他： | ☐ 無  ☐ 曾至醫院、診所就醫  ☐ 曾接觸至國外旅遊且有發燒/呼吸道症狀之親友/家屬  ☐ 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所  ☐ 曾參與公眾集會  ☐ 宗教/政治/學術/藝文活動  ☐ 開學畢業禮、婚喪喜慶  ☐運動賽事等聚眾活動  ☐ 曾和野生動物與禽鳥接觸  ☐ 其他: | ☐ 無  ☐ 同住家人正在  ☐居家隔離  ☐居家檢疫  ☐自主健康管  上述到期日: 月/ 日  ☐家人也有發燒或呼吸道症狀  ☐朋友也有發燒或呼吸道症狀  ☐同事也有發燒或呼吸道症狀 | ☐ 無  ☐ 流鼻水/鼻塞  ☐ 失去嗅覺/味覺  ☐ 喉嚨痛  ☐ 咳嗽  ☐ 全身倦怠 |

註：

1.如14日內有國外旅遊史，符合居家檢疫者，不宜出席課程；如果有相關症狀，建議就醫。

2.職業、接觸、群聚史相關資料備查，提供疫調時使用。表單填寫完成，請交予簽到桌工作人員。

填寫者姓名/日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_