**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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_