

澳門大學附屬應用學校

學生健康申報表

班別：		姓名：		學號：	
1. 日期：_____ (星期一)		2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____			
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
4. 你今天是否出現以下症狀？		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀			
家長簽署：_____		同學簽署：_____			

1. 日期：_____ (星期二)		2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____			
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
4. 你今天是否出現以下症狀？		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀			
家長簽署：_____		同學簽署：_____			

1. 日期：_____ (星期三)		2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____			
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
4. 你今天是否出現以下症狀？		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀			
家長簽署：_____		同學簽署：_____			

1. 日期：_____ (星期四)		2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____			
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
4. 你今天是否出現以下症狀？		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀			
家長簽署：_____		同學簽署：_____			

1. 日期：_____ (星期五)		2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____			
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
4. 你今天是否出現以下症狀？		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀			
家長簽署：_____		同學簽署：_____			

1. 日期：_____ (星期六)		2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____			
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
4. 你今天是否出現以下症狀？		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀			
家長簽署：_____		同學簽署：_____			

1. 日期：_____ (星期一)	2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
4. 你今天是否出現以下症狀？ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀	
家長簽署：_____ 同學簽署：_____	

1. 日期：_____ (星期二)	2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
4. 你今天是否出現以下症狀？ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀	
家長簽署：_____ 同學簽署：_____	

1. 日期：_____ (星期三)	2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
4. 你今天是否出現以下症狀？ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀	
家長簽署：_____ 同學簽署：_____	

1. 日期：_____ (星期四)	2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
4. 你今天是否出現以下症狀？ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀	
家長簽署：_____ 同學簽署：_____	

1. 日期：_____ (星期五)	2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
4. 你今天是否出現以下症狀？ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀	
家長簽署：_____ 同學簽署：_____	

1. 日期：_____ (星期六)	2. 過去 14 日內除澳門外你曾旅遊和居住的國家或地區？ _____
3. 過去 14 日內你是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
4. 你今天是否出現以下症狀？ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 急性咳嗽、咽痛或氣促 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀	
家長簽署：_____ 同學簽署：_____	

《個人資料收集聲明》

1. 你所提供的個人資料是用於預防傳染病在本澳發生及傳播。
2. 你所提供的個人資料，在有需要的情况下，可能會向其他政府部門或相關機構披露，作上文第 1 段所述用途。除此以外，資料只會於你同意作出該種披露或作出該種披露是 8/2005 號法律（個人資料保護法）所允許的情況下，才向有關方面披露。
3. 申報表將由班主任收回保存，你填寫的資料只有在需要追蹤病人或接觸者時才會被處理，這種情況下，你可能會被要求核實資料，其時你有權查閱及更正你的個人資料。如不出現此情況，申報表將在 30 日後不作任何處理而銷毀。