

澳門大學附屬應用學校

學生健康申報表

2022.3.7 修訂版

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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____	
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____	
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____	
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____	
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____	
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____	
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <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？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請註明)_____
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"/> 乾咳、乏力、咽痛、嗅(味)覺減退、腹瀉或其他呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 沒有以上症狀	
家長簽署：_____ 同學簽署：_____	

根據澳門特別行政區政府衛生局【澳門健康碼】之《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 點所述用途。
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。