

## 到職前健康管理措施

公司關心每一位同仁的健康，故每日有回報體溫、身心、睡眠狀況機制，以保障職場的健康，特請您於到職前一週，共同參與公司的自主健康管理措施，並詳細做成記錄(如附件表格)，於報到時繳交，感謝您的配合。

1. 每日記錄以下健康狀態
  - 早晚體溫
  - 有無喉嚨痛、咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀及其他身體不適
  - 睡眠狀況
2. 避免出入公共場所，外出全程戴口罩
3. 勤洗手、手不碰眼口鼻
4. 生病期間避免外出
5. 與人交談須戴口罩，並保持 1 公尺以上距離
6. 避免聚餐、聚會，用餐使用公筷母匙
7. 如遇疑似新冠肺炎症狀需就醫，請主動告知本司人資專員，我們將為您後續調整報到安排

### 自主健康檢查表

日期	回報時間	體溫	健康狀況 <small>(很好、稍差、不好)</small>	睡眠品質 <small>(很好、稍差、不好)</small>	防疫措施 <small>(戴口罩、勤洗手...)</small>	有無就醫 <small>(無、有:原因)</small>	有無聚會 或旅遊 <small>(無、有:地點)</small>
	0900						
	1700						
	0900						
	1700						
	0900						
	1700						
	0900						
	1700						
	0900						
	1700						
	0900						
	1700						

(此表格請於報到時繳交)

簽名：

日期：

# 健康關懷表

姓名：\_\_\_\_\_

體溫：\_\_\_\_\_ °C（現場量測後填寫）

一、您於近 7 日內是否有下列症狀：

- 發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ） 咳嗽 喘 流鼻水 鼻塞  
喉嚨痛 肌肉痠痛 頭痛 極度疲倦感 呼吸急促 以上皆無

二、您於近 14 日內同住親友是否曾經確診新冠肺炎：

- 否  
是，確診日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

三、您是否曾經確診新冠肺炎：

- 否  
是，確診日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

填寫日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（報到當天日期）