



## 體溫及行程紀錄表

高風險接觸者

低風險接觸者

填表人：\_\_\_\_\_ 與病例最後接觸日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

	日期	上午	下午	有無症狀	活動史紀錄
1		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
2		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
3		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
4		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
5		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
6		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
7		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
8		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
9		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
10		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
11		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
12		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
13		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
14		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
15		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
16		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
17		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
18		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
19		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
20		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	
21		____度	____度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____	

\*如勾選「有」，請詳述出現之症狀。