

國立中山大學各系、所、學程辦理招生考試(面試)防疫措施建議事項

109.9.21版本

一、請至遲於考前三天公告以下事項：

- (一)應試名單、時程、地點及提醒攜帶相關證件等基本資訊。
- (二)考生須全程自備口罩應試，核對身分時再配合取下，亦請提早到場量體溫及填寫健康關懷問卷(如附件)。另為免交叉感染風險，除身心障礙、重大傷病或突發傷病考生陪考親友外，其餘禁止進入教學大樓。
- (三)考生如目前居住境外、居家隔離、居家檢疫或確診之考生，請配合留在家中，檢具證明向各系所(學程)申請視訊面試。此類考生如未能配合視訊面試，可於規定時間將相關證明、未能配合視訊面試原因、存簿封面檔案E-mail至考生服務信箱(acad-a@mail.nsysu.edu.tw)申請退費。
註1：視訊方式不限型態，惟考生應試時間須依原排定日期辦理；視訊前須出示身分證件正本及應考證(甄試資格審核通知單)供查核，並以視訊媒體環繞四周，確保無他人在現場。
註2：高風險職業(如醫護人員)考生，得經各系、所、學程認定後改採視訊面試。

二、試務人員及委員注意事項：

- (一)請全程配戴口罩並於面試當日填寫健康關懷問卷，居家隔離及居家檢疫者請配合留在家中，勿擔任試務人員及委員。
- (二)各系、所、學程須於考前填報口罩需求，額溫槍、手套、消毒酒精等相關物品請自備。

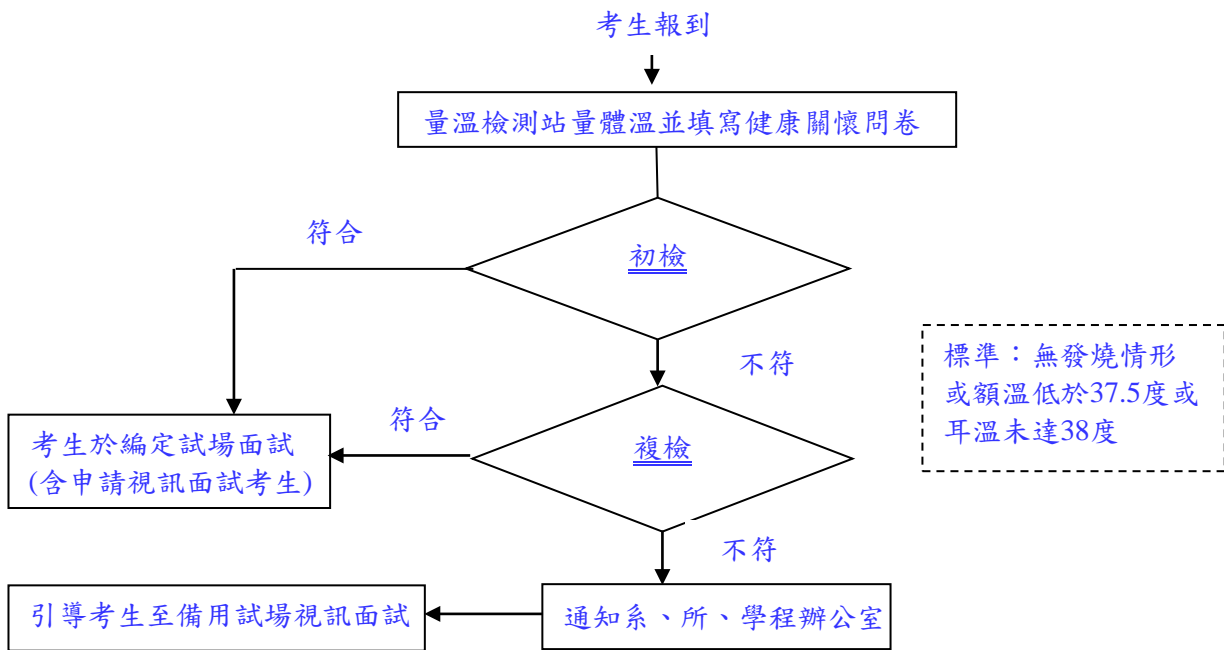
三、應試試場設置注意事項：

- (一)一般生及發燒考生之應試、等候區及洗手間等動線應分流，且備用試場與量測站距離應盡量縮短。
- (二)應試期間保持通風，委員與考生應保持一定距離；如一次多名考生團體面試或筆試時，建議座位避免緊靠。考試中途如間隔休息時間短則請以酒精或稀釋漂白水簡易消毒，如休息時間較長，則需再次消毒；考試結束後，全數試場、等候區等使用到的物品及區域請務必消毒。
- (三)如現場有考生發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ；耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)或劇烈咳嗽等呼吸道症狀，可改至備用試場視訊面試。電腦請包覆保鮮膜及螢幕隔離膜，考生使用後之耳麥或文具請考生帶走，其餘紙張等全部消毒後銷毀。建議讓其優先應試後先行離開以降低風險。

四、其餘防疫注意事項請參考教育部「大專校院辦理招生考試防疫措施指引參考原則」、

中央流行疫情指揮中心及衛生福利部疾病管制署網站查詢最新發佈訊息
(<https://www.cdc.gov.tw/>) 及本校防疫專區網站(<https://2019-ncov.nsysu.edu.tw/>)。

五、面試當日流程圖：



國立中山大學各系、所、學程辦理招生考試(面試)防疫健康關懷問卷

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

一、個資蒐集告知聲明事項：本校係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用您的個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利；本校將依個人資料保護法就您的個人資料進行妥善保護，本表將由本校保存28天後進行銷毀。

二、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

同意 不同意

身份類別：參加面試考生

試務人員及面試委員

身心障礙、重大傷病或突發傷病考生陪考親友

姓名		身分證號		應考證號碼	
報考系所	考試名稱： 報考系、所、學程：			聯絡電話 (手機)	
試務人員、面試及閱卷委員請填所屬系所					

問卷內容：

健康聲明事項	<p>1.最近14天內，您是否有出入境史？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是，請羅列出入境日期：_____地點：_____</p> <p>2.最近14天內，您是否出現以下症狀？(可複選) <input type="checkbox"/>發燒(額溫$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$或耳溫$\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>喉嚨痛 <input type="checkbox"/>呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/>流鼻水 <input type="checkbox"/>肌肉痠痛 <input type="checkbox"/>關節痠痛 <input type="checkbox"/>四肢無力 <input type="checkbox"/>味覺失調或消失 <input type="checkbox"/>嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/>腹瀉(一天內有腹瀉三次以上) <input type="checkbox"/>無以上任一症狀 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>3.您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)，被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>4.您或您的同住親友是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)確診病例有接觸？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>5.最近14天內是否有接觸家人、親友自國外返台？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>6.請問您是否有收到「和武漢肺炎確診個案同時位於同一地點」之疫情警示簡訊？ <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>7.最近14天，您是否到過風景遊樂區(或夜市、商圈等人潮聚集地)？(請詳列) <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是；日期：_____景點：_____</p>
--------	---

簽名：_____填寫日期：_____

★填妥後請繳交至各所屬系、所、學程★