

國家研究船船隊

個人資料蒐集告知及聲明事項

國家研究船隊 2021 年 7 月 20 日訂定

1. 基於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情期間防疫調查，以及各研究船進出國內高雄、基隆、花蓮及安平等港口或國外港口期間，因為船務人員代理辦理研究人員隨船出航簽證之特定目的，而需蒐集、處理及利用您的個人資料，前述資料僅供國家研究船隊船務部門於公務上依個人資料保護法之規定應用。
2. 依據個人資料保護法規定，您得於本聲明書保存期間內洽國家研究船隊船務人員查閱、請求複製本、更正資料、要求停止處理利用或刪除所提供之資料。
3. 您得自由選擇是否提供相關個人資料，惟您選擇不提供相關個人資料或提供不完整時，國家研究船隊船務部門將無法判斷您的個人資料正確性及通知相關航次訊息。
4. 請您於提供緊急聯絡人等非由當事人提供之個人資料時，務必確認已對該當事人告知其個人資料將提供予國家研究船隊船務部門，依個人資料保護法之規定提供公務應用。
5. 您提供的個人資料，國家研究船隊船務部門將於收到後三個月內刪除或銷毀。

本人確實知悉以上個人資料蒐集告知及聲明事項

簽名：_____

填表日期：_____年____月____日

國家研究船船隊

國家研究船隊出航身體健康切結書

國家研究船隊 2021 年 7 月 6 日訂定

立切結書人_____身體健康良好，可參加國家研究船隊勵進 新海研 1 號
新海研 2 號 新海研 3 號 第_____航次出海工作(自_____年____月____日至
_____年____月____日)，無或明瞭可能突然發生健康風險，例如下列疾病之情形：
心血管疾病、腦部疾病、呼吸疾病、皮膚性疾病、內臟疾病、代謝性疾病及運動功能
疾病等，若因本身健康因素於本航次期間發生意外，後果願自行承擔。本人已詳閱並
願遵守相關研究船訂定之生活、工作、安全、衛生等規範所載之內容，以及「教育部
104 年 3 月 14 日臺教高(一)字第 1040014939 號函送之訂定研究機構或大專校院研究人
員至研究船見(實)習或從事研究安全規範」。

具結人簽名：_____

身分證字號：_____

電 話：_____

緊急聯絡人：_____

電 話：_____

填表日期：_____年____月____日

國家研究船船隊

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情期間航前自主健康管理及問卷表

國家研究船隊 2021 年 7 月 6 日訂定

| | | |
|---|---|-------|
| 姓名： | 身分(居留)證字號： | 聯絡電話： |
| 聯絡地址： | | |
| 參與航次： <input type="checkbox"/> 勵進 _____ <input type="checkbox"/> 新海研 1 號 _____ <input type="checkbox"/> 新海研 2 號 _____ <input type="checkbox"/> 新海研 3 號 _____ | | |
| 航次起訖日期：_____年____月____日至 _____年____月____日 | | |
| 身分： <input type="checkbox"/> 航海部船員 <input type="checkbox"/> 輪機部船員 <input type="checkbox"/> 探測部人員 <input type="checkbox"/> 隨船研究人員 | | |
| 1. 針對以下健康聲明問卷個人填報資料，完全屬實；若有隱瞞或不實，個人願依法負擔所有法律責任。 | | |
| 2. 本人承諾遵守研究船內之各項健康管理措施，若自覺有發燒、咳嗽、呼吸急促等不適，應主動通知當值船副。 | | |
| 是否已注射 COVID-19 疫苗 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 一劑 <input type="checkbox"/> 二劑 <input type="checkbox"/> 二劑以上 | | |
| 是否已確診 COVID-19 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 快篩陽性 <input type="checkbox"/> PCR 檢測陽性 確診日期 _____年____月____日 距本航次開航日前約_____日 | | |
| 開航前 14 天自主健康管理記錄 | 日期 | |
| | 體溫(°C) | |
| | 日期 | |
| | 體溫(°C) | |
| 14 天內出現過以下症狀 | <input type="checkbox"/> 無 有 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 呼吸喘 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嗅或味覺異常 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 自身旅遊史 (14 天內) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 中國(含港澳) <input type="checkbox"/> 韓國 <input type="checkbox"/> 義大利 <input type="checkbox"/> 伊朗 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 新加坡 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 轉機 | <input type="checkbox"/> 無 有 <input type="checkbox"/> 港澳 <input type="checkbox"/> 韓國 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 新加坡 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 接觸親友/同事旅遊史 (1 個月內) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 中國(含港澳) <input type="checkbox"/> 韓國 <input type="checkbox"/> 義大利 <input type="checkbox"/> 伊朗 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 新加坡 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 接觸史 (1 個月內) | <input type="checkbox"/> 無 您或同住親友是否曾與感染新冠肺炎病患有接觸？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 曾至醫院、診所就醫 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會 <input type="checkbox"/> 宗教/政治/學術/藝文活動 <input type="checkbox"/> 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 曾接觸野生動物與禽鳥 | |
| 群聚史 (1 個月內) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同住家人正在： <input type="radio"/> 居家隔離 <input type="radio"/> 居家檢疫 <input type="radio"/> 自主健康管理 (到期日： 月 日) <input type="checkbox"/> 家人或與自己有工作或業務往來的 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 曾有發燒或呼吸道症狀 | |
| 簽 名 | 日期：_____年____月____日 | |

(本表單及相關電子檔案將於收到後於船務部門保存三個月到期後即銷毀)