

**曾到訪廣泛社區傳播地區或高發國家/地區人士口岸調查表**  
**Investigation form of individuals who have travelled to areas with widespread community transmission or high rise of COVID-19 at port of entry**  
 2020.12.23

1. 姓名(中文) \_\_\_\_\_ (外文)Name: \_\_\_\_\_ 2. 性別 Sex: \_\_\_\_\_
3. 出生日期 Date of Birth : \_\_\_\_\_ 年 Y/ \_\_\_\_\_ 月 M/ \_\_\_\_\_ 日 D (歲 Age: \_\_\_\_\_) , 4. 電話 Tel: \_\_\_\_\_
5. 是否學生 Student :  否 No  是 Yes ( 6. 留學國家或地區 Study abroad countries : \_\_\_\_\_ )
7. 身份 Identity:  澳門居民 Macao resident  外僱 Non-resident Worker  遊客 Tourist  
 特別逗留許可 Special Authorization to Stay
8. 證件類別及號碼 ID type and No.:
- 澳門居民身份證 Macao BIR ID , No. : (號碼) \_\_\_\_\_ ( ) **澳門居民必填**
- 澳門特區護照 Macao SAR Passport, No.: (號碼) \_\_\_\_\_
- 澳門外地僱員認別證(藍卡) Non-resident Worker's Card No.: (號碼) \_\_\_\_\_
- 港澳通行證 PRC Permit for Travelling to Hong Kong and Macao No.: (號碼) \_\_\_\_\_
- 香港居民身份證 Hong Kong resident card No.: (號碼) \_\_\_\_\_
- 香港特區護照 Hong Kong SAR Passport No.: (號碼) \_\_\_\_\_
- 台灣居民證件 Taiwan resident, Passport No.: (號碼) \_\_\_\_\_
- 其他國家護照 Countries Passport No: (號碼) \_\_\_\_\_
9. 國籍 Nationality : \_\_\_\_\_
10. 病徵 Symptom :  沒有下例病徵 no symptoms  
 發熱 fever  咳嗽 cough  咽痛 sore throat  流涕 runny nose  其他 others: \_\_\_\_\_
11. 入境前 21 天內曾到過的國家或地區(按時間順序寫, 如為轉機地, 請註明) Travel history within the past 21 days (in chronological order, please specify if it is for transit):

本人聲明上述資料屬實 I declare that the above information is true.

聲明人簽名 Signature : \_\_\_\_\_ 日期 date : \_\_\_\_\_

以下由衛生局人員填寫 The followings are filled in by staff of Health Bureau :

1. 醫學觀察 :  需要 14 / 21 天 (由 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ 止)  
 不需要
2. 醫學觀察地點 :  送往仁伯爵綜合醫院特別急診 (有病徵者)  
 衛生局指定酒店: \_\_\_\_\_  
 自選醫學觀察酒店:  葡京人  喜來登  其他 : \_\_\_\_\_
3. 簽署聲明書:  ≥18 歲自簽  16 至 <18 歲, 自簽後需知會監護人。  <16 歲, 需由監護人簽署。
4. 口岸 :  北安  港珠澳  機場  關閘  橫琴  其他 : \_\_\_\_\_
- 調查人員 : \_\_\_\_\_ (員工編號 : \_\_\_\_\_) 日期 : \_\_\_\_\_