馬偕醫學院學生110學年度實體授課申請

COVID-19風險評估表

開課單位： 課號/課程名稱：

課程地點： □室外空間 □室內空間

授課時間： 年 月 日~ 年 月 日(每週： )

時 分~ 時 分

填表人： 填表時間： 年 月 日

※為保障師生健康與安全，依據教育部臺教高通字第自1100121132號函發布之「大專校院110學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」訂定本表，防疫期間辦理活動，請確實評估活動風險。

※請依評估指標及實施情形，於評估自評欄位勾選是否能辦理的選項。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 評估指標 | 原則 | 評估指標 |
| 是否能達到該原則(√) |
| 課程總人數 | 室內小於50人或室外小於100人 |  |
| 課程學生之間的距離 | 室內1.5(含)公尺  或室外1公尺(含)以上 |  |
| 實聯制 | 固定座位、固定成員 |  |
| 課程期間  配戴口罩 | 全員全時  配戴口罩 |  |
| 課程期間  消毒手部 | 能完全掌握 |  |
| 課程期間  禁止飲食 | 能完全掌握 |  |
| 課程空間之通風換氣情況 | 保持良好通風狀況 |  |
| 課程期間  空間定時清消 | 能完全做到 |  |
| 課程期間  操作設備機具妥善清消 | 能完全做到 |  |

**※未達前述可辦理之標準或有1項以上無法達到，課程不得進行實體授課。**

填表人核章： 授課老師核章： 單位主管核章：

教務處課務組： 課務組組長： 教務長：