

110 學年度學科能力競賽分區複賽 防範新型冠狀病毒肺炎自主健康聲明書

因應新型冠狀病毒肺炎疫情，參酌我國疾病管制署之防疫建議，參賽學生須配合填寫自主健康聲明書。

- ★ 14 日(含)內自其他國家或地區入境臺灣者及其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離。
- ★ 配合協辦學校校園安全管理，進入校園期間請自主配戴口罩，若額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者且耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，將被禁止進入校園。

當您開始填寫後，即表示您已盡您所知完整回答所有問題，且確認所有您在此提供的資料皆為真實且準確。

學校名稱			
姓名		身分證號碼 或居留證號碼	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其它:	聯絡電話	
曾確診流感或嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
目前有發燒 (體溫訂定標準：額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ，耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、畏寒、肢冷、關節痠痛、腹瀉、味覺喪失等任一種疑似流感或冠狀病毒之症狀。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
活動開始日前未持有衛生主管機關或檢疫人員開立之居家隔離通知書、居家檢疫通知書、健康關懷通知書或自我健康管理通知書。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
活動開始日前 14 天內未與疑似或確診病患接觸。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
活動開始日前 14 天未出國。		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
本人願意在活動期間：			
1. 願意配合體溫檢測，若有任何不適、配合團體規定、落實防疫措施。			
2. 若有任何不適症狀將立即主動通報工作人員及配戴口罩，依活動防疫負責人指示立刻就醫治療。			
3. 若有隱匿病情情事將由主辦單位進行防疫通報。			
簽名			
日期	110 年 月 日		

1. 提醒大家加強勤洗手、呼吸道衛生與咳嗽禮節，保持良好個人衛生（如：打噴嚏、咳嗽需掩住口、鼻，擤鼻涕後要洗手）及妥善處理口鼻分泌物等。
2. 如有發燒或呼吸道症狀，均請主動與縣市衛生局聯繫或撥打防疫專線 1922。