

## 111 學年度高級中等學校辦理特色招生專業群科甄選入學 術科測驗 個人健康狀況聲明書(考生除外)

身份： 陪同人員  工作人員

姓名：

聯絡電話：

通訊地址：

一、您過去 10 天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)

(本題為未來需要時供疫調使用)

否(無使用藥物情況下)

是(可複選)

發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )  咳嗽  喉嚨痛

流鼻水  呼吸急促、呼吸困難  肌肉痠痛、關節痠痛

四肢無力  味覺或嗅覺失調或消失  腹瀉

其他：

二、您是否具備「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分？

是( 居家隔離  居家檢疫  加強自主健康  自主健康管理)

否

三、是否已檢附下列健康證明之一？

否

是，已檢附下列健康證明之一：

完整接種疫苗 2 劑且滿 14 日。

測驗前 48 小時內篩檢(含家用快篩)或 PCR 檢驗陰性證明(如附件說明)。

四、是否有其他您認為應聲明之事項：

否

是：

五、測驗前 1 日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」、「自主健康管理」之身分、無健康證明(3 擇 1)者，請主動告知主辦單位，並禁止參加。

※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，如有拒絕、規避、妨礙或填寫不實者，本人同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

填寫人(簽章)：

填寫日期： 年 月 日