臺南市立新市國民中學健康關懷表

**【**請 **親自** 填寫，勿以電腦操作填寫**】**

* 考試期間請自備並全程戴口罩，並保持社交距離及咳嗽禮節。
* 進入考場須出示 **本表** 及 **准考證** ，以便確認應考身分。
* 進入應試試場後，請將 **本表** 併同 **准考證** 及 **身分證件** 置於桌面左前角，由監試人員逐一

查收。

|  |  |
| --- | --- |
| 報考類別：  | 准考證號碼: |
| 姓名： | 身分證字號： |

|  |
| --- |
| 一、 旅遊史調查1. 109年3月17日後是否有出入境旅遊史﹖□否 □是(請繼續回答本區)
2. 旅遊及轉機國家：
3. 返臺入境時間:109 年 月 日。
 |
| 二、 列管及接觸史調查1. 您或您的親友是否曾與感染 COVID-19(武漢肺炎)病患有接觸嗎？ □否 □是
2. 您或您的親友是否曾為列管居家檢疫或隔離個案？ □否 □是，

管制解除日期： 月 日1. 您是否曾為自主健康管理之社區監測通報採檢個案？□否 □是

管制解除日期： 月 日 |
| 三、 目前是否出現以下症狀：（可複選）□無以下任一症狀 □發燒((>37.5 度) □呼吸道症狀( 咳嗽、胸悶、呼吸急促、鼻塞、流鼻水、喉嚨痛、有痰等) □倦怠、 肌肉痠痛、關節痛 □ 腹瀉□頭痛 □嗅覺、味覺喪失□其他  |

本表所蒐集之個人資訊，將作為防疫業務之用，請據實填報，如有隱匿病情導致疫情擴散，將可能遭相關法規（傳染病防治法）追蹤刑責。

立書人： （親筆簽名）

□ 因特殊陪考需要，本人 為**陪考身分**

身分證統一編號：