

# 109 學年度第二學期臺南市立土城高中體育班特色招生甄選入學 因應新型冠狀病毒肺炎 (COVID -19) 疫情之防疫作業須知

臺南市立土城高中於 5 月 1 日 (星期六) 上午 08:30 時舉行測驗，為因應新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)疫情，敬請報名的學生配合防疫措施，以期能提供參與人員一個安心的考試環境：

1. 居家檢疫、居家隔離對象於隔離期間(未滿 14 日居家檢疫或居家隔離者)，不得參與考試。
2. 為配合政府最新防疫需求，家長請勿陪同進入學校。
3. 考試當天學生需於報到處繳交已填妥之自主健康聲明書予工作人員(每人 1 張，如附件)。
4. **進入校園時務必配戴口罩**，並配合承辦學校量測體溫。
5. 感測體溫 $\geq$ 攝氏 38 度、額溫 $\geq$ 攝氏 37.5 度或耳溫 $\geq$ 攝氏 38 度，會有專人引導至「複測區」進一步觀察。
  - (1) 「複測區」檢測體溫 1 次(間隔 5 分鐘)均正常者，經工作人員確認後，進入會場參加考試。
  - (2) 「複測區」檢測體溫 1 次(間隔 5 分鐘)確認發燒(耳溫 $\geq$ 攝氏 38 度)，**請返家休息。**
6. 考試前倘學生已(僅)有發燒情形(發燒定義：額溫 $\geq$ 攝氏 37.5 度或耳溫 $\geq$ 攝氏 38 度)，請勿應試。
7. 中央流行疫情指揮中心相關政策及規定若有調整，本須知將配合修正。

※相關訊息請參考衛生福利部疾病管制署，如有出現不適症狀，請立即撥打防疫專線 1922(或 0800-001922)或本市衛生局防疫專線 06-2880180，依指示就醫。

## 109 學年度第二學期臺南市立土城高中體育班特色招生甄選入學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，報考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。

★ 配合學校校園安全管理，進入校園期間請自主配戴口罩。

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。

原就讀學校：

身分別：學生

|   |   |                 |   |
|---|---|-----------------|---|
| 姓名  |   | 身分證號碼<br>或居留證號碼 |   |
| 性別  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 電話              |   |
| 未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 |
| 目前無發燒(體溫訂定標準:額溫 $\geq 37.5$ 度,耳溫 $\geq 38$ 度)、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 |
| 考試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 |
| 考試開始日前 14 天內未與疑似或確診病患接觸。  |   |                 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 考試開始日前 14 天未出國。   |   |                 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 本人願意在考試期間：  |   |                 |   |
| 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即刻就醫治療。                                     |   |                 |   |
| 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  | 年   | 月               | 日   |