附件五

防範嚴重特殊傳染性肺炎健康聲明書

|  |
| --- |
| 防範嚴重特殊傳染性肺炎健康聲明書因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，為保障活動參與人員的健康，請確認下列事項，保證確實了解相關事項，無隱匿病情，並簽署同意書配合自主健康管理。 |
| 學校 | 姓名 | 性別 | 身分證號 |
| 聯絡電話 手機: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;市內電話: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1.過去 14 天內是否有發燒、咳嗽、呼吸急促、嗅味覺異常或不明原因腹瀉症狀?（已服藥者亦需勾選是」） □是：□發燒 □咳嗽 □呼吸急促 □嗅、味覺異常 □不明原因腹瀉□否  |
|

|  |
| --- |
| 2.過去14天與您共同生活者是否有出現前項症狀? □是□否  |

 |
| 3.請問您過去14天是否有出國(含轉機)?□是：返國日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、國家為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□否 |
|  |
| 參加者簽名  |