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 | | | |