

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