**110學年度○○○○活動個人健康狀況聲明書**

姓名：　　　　　　　　　　　　　　　聯絡電話：

通訊地址：

1. 您過去14 天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)？(未來需要時供疫調使用)

□否(無使用藥物情況下)

□是(可複選)

□發燒(額溫≧37.5°C　或耳溫≧38°C)　□咳嗽　□喉嚨痛

□流鼻水 □呼吸急促、呼吸困難 □肌肉痠痛、關節痠痛

□四肢無力 □味覺或嗅覺失調或消失 □腹瀉

□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 您是否具備「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分？

□是(□居家隔離　□居家檢疫　□加強自主健康　□自主健康管理)

　　□否

1. 就讀學校現況為何？(非在籍學生請跳過)
2. 就讀學校目前為停課中。

□否

□是

1. □有確診案例停課
2. □無確診案例採預防性停課
3. 是否有其他您認為應聲明之事項：

□否

□是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 活動前一日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分者，請主動告知主辦單位，並禁止參加。
* 相關資料僅供防疫需求使用；依傳染病防治法第37條第1項第6款規定，如有拒絕、規避、妨礙或填寫不實者，依法處新臺幣3,000-15,000元罰鍰。
* 本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

**填寫人(簽章)**

**填寫日期 : 年 月 日**

**檢附文件**

□接種紀錄(可用影本之「紙本疫苗接種卡」、「健保快易通│健康存摺APP」或「數位新冠病毒健康證明」之截圖，並簽名)。

□家用快篩檢驗陰性證明(需將快篩結果併同該篩劑說明書、本人、健保卡、施作日期、本人及未成年者法定代理人簽名一同入鏡)。

□PCR檢驗陰性證明(檢附醫療院所開立之證明)。

-------------------------------黏貼處-------------------------------