

中正國防幹部預備學校健康管理聲明書

(考生姓名：_____報名號碼：_____)

一、基本資料(以下均填寫陪同親友資料)

(一)姓名：_____性別：男 女 體溫測量_____°C

(二)聯絡電話/手機_____

二、是否與「嚴重特殊傳染性肺炎」有關接觸史及症狀

(一)曾與中央流行疫情指揮中心通報本土確診個案為密切接觸人員。

無。

(二)曾被中央流行疫情指揮中心或衛生機關匡列擴大篩檢或規範「居家照護」、「居家隔離」或「居家檢疫」人員？

否、是_____ (請詳述)

(三)2天之內，是否曾與高風險人員(確診者)於密閉空間內，曾經有長時間(大於15分鐘)未配戴口罩面對面之接觸？

否 是_____ (請詳述)

(四)最近7日是否出現以下症狀?(可複選)

發燒(大於37.5°C)

咳嗽及喉嚨痛

四肢無力

缺乏胃口

身體疲勞

其他

呼吸困難或急促

肌肉或關節痛

不明原因腹瀉或腹痛

精神疲勞

無

眼睛痠痛及紅眼

流鼻水

嗅、味覺異常

水泡

(五)您身邊是否出現其他2人以上出現上述症狀？

否 是_____ (請詳述)

(六)您的家屬是否曾與感染「嚴重特殊傳染性肺炎」病患有接觸？

否 是_____ (請詳述)

※進入校園，請配合體溫量測並全程配戴口罩，同時落實室內1.5公尺、室外1公尺社交距離。

本人已閱讀過以上之說明並且願意配合各項防疫措施

簽名：_____

日期：中華民國111年 月 日