防範「新型冠狀病毒 COVID-19(武漢肺炎)」健康聲明表

|  |  |
| --- | --- |
| 身分別：□大會人員(裁判、工作人員、志工)  □代表隊隊職員，學校： | |
| 姓名： | |
| 身分證字號： | 連絡電話： |
| 1. 您最近**14**天內是否有以下症狀：   □發燒（≧38℃） 【必須符合】  □咳嗽□流鼻水□鼻塞□喉嚨痛□肌肉痠痛□頭痛□極度疲倦感□嗅味覺失常  □其他 □無   1. 您於活動前**14**天內之國內、國外旅遊史（**Travel**）：   □有;日期： 地點(國家/地區)： 【必填】 □無   1. 本人參與本賽會前已確認未符合下列任一情況**:** 2. 為嚴重特殊傳染性肺炎疑似感染或確診者。 3. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。 4. 配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫、加強自主健康管理或自主健康管理中。 5. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。 | |
| ※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫。  填寫人簽名：  填寫日期:110年 月 日 | |