

附件 1-2 個人健康狀況聲明書於填妥後正本請附於切結書後作為佐證。

111 學年度高級中等學校藝術才能班聯合術科測驗(美術班) 個人健康狀況聲明書(考生除外)

身份：帶隊師長 考生服務隊 工作人員

姓名：

聯絡電話：

通訊地址：

一、您過去 10 天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)

(本題為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 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) 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：

二、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

三、是否已檢附下列健康證明之一？

否

是，已檢附下列健康證明之一：

完整接種疫苗 2 劑且滿 14 日。

測驗前 48 小時內篩檢(含家用快篩)或 PCR 檢驗陰性證明(如後附)。

四、是否有其他您認為應聲明之事項：

否

是：

五、測驗前 1 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」、「自主健康管理」之身分、無健康證明(3 擇 1)者，請主動告知主辦單位，並禁止參加。

※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，本人對上述問題均應據實填寫。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

附件

- 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、本人簽名一同入鏡)。
- PCR 檢驗陰性證明(檢附醫療院所開立之證明)。

-----附件黏貼處-----