

因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情健康聲明書

※請協助詳實填寫下列資料，並於活動當日繳回

姓名：

性別：

☐男性 ☐女性 ☐其他

服務單位：

聯絡電話(必填)：

請問您過去14天是否有下列情形：

1. 有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦須填寫「是」)？

☐是：☐發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或☐耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)

☐咳嗽 ☐呼吸急促症狀 ☐腹瀉 ☐嗅覺或味覺異常

☐否

2. 是否曾入境或過境那些國家或地區？

☐是，國外出差或旅遊。(國家/地區名稱_____)

☐否

3. 是否為衛生主管機關列管之下列身分？

☐是：☐居家隔離 ☐居家檢疫 ☐自主健康管理

☐否

簽名：

填寫日期：111年____月____日

◇ 提醒大家勤洗手，保持個人良好衛生，如有發燒或呼吸道不適等症狀，請主動與縣市衛生局聯繫或撥打防疫專線1922。勞動部關心您。

◇ 此健康聲明書之個人相關資料僅提供政府衛生單位防疫需求使用。