

**臺中市立文華高級中等學校**  
**110年度護理師甄選防範新型冠狀病毒肺炎自主健康聲明書**

准考證編號：\_\_\_\_\_

- 一、因應新型冠狀病毒肺炎疫情，參酌我國疾病管制署之防疫建議，參與甄試人員均須配合填寫自主健康聲明書。
- 二、14 日(含)內自其他國家或地區入境臺灣者及其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離，不得進入校園應考。
- 三、配合校園健康安全管理，請配戴口罩進入校園，如額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者，請逕前往防疫備用試場應考。
- 四、為配合相關防治及健康管理措施，請務必據實填寫此份表單。

姓 名	身 分 證 字 號	連 絡 電 話
<p>(一)關於您的健康及旅遊史部份，請問您<u>過去 14 天</u>是否有下列情形：</p> <p>1. 上呼吸道症狀、胸悶胸痛、發燒、咳嗽、痠痛、嗅覺及味覺喪失、腹瀉等症狀？（已服藥者亦需填寫「是」）</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 否    <input type="checkbox"/> 是</p> <p>2. 國外旅遊史？國內旅遊人潮擁擠景點……等？</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 否    <input type="checkbox"/> 是      旅遊地區：_____      入境日期：_____</p> <p>3. 接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 否    <input type="checkbox"/> 是</p>		
<p>(二)關於您的接觸史部份，請問您<u>過去 14 天</u>是否有下列情形：</p> <p>1. 曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 否    <input type="checkbox"/> 是</p> <p>2. 曾接觸醫師高度懷疑 COVID-19 感染之發燒或呼吸道症狀個案？</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 否    <input type="checkbox"/> 是</p> <p>3. 同住家人正接受依中央流行疫情指揮中心規定之居家隔離或居家檢疫？</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 否    <input type="checkbox"/> 是</p> <p>4. 同住家人曾接觸上述 1 或 2 描述對象？</p> <p style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 否    <input type="checkbox"/> 是</p>		
<p>_____ 同意上述說明資料屬實</p> <p>（簽名）</p>		

感謝您配合本校防疫工作，也祝福您身體健康、闔家平安  
有任何問題請撥 04-23124000 #317

填表日期：\_\_\_\_\_ 年      月      日

2021.04.27 製表