

苗栗縣 111 年度校外專家暨良師典範支援資優教育方案

「良師引導-跨世代數理資優生的對話」 個人健康狀況聲明書(參加學生及教師)

姓名：_____ 聯絡電話：_____

通訊地址：_____

一、您過去14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」及「自主防疫」之身分?

是 (居家隔離 居家檢疫 自主防疫)

否

三、學生就讀或教師任教學校現況為何?

就讀或任教學校目前有班級停課中

否(請跳第四題回答)

是，以檢附下列健康證明之一

已完整接種疫苗3劑且滿14日(如後附)

參加研習前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、參加研習前一日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」及「自主防疫」身分者，請主動告知主辦單位，並禁止參加研習。

※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，依法處新台幣 3000~15000 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)_____ 未成年法定代理人(簽章)_____

填寫日期：_____年_____月_____日

照南國中敬啟(111 年 5 月)

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(須將快篩結併同該篩劑說明書、本人、健保卡、施作日期、本人及未成年者法定代理人簽名一同入鏡)。
- PCR 檢驗陰性證明(檢附醫療院所、社區採檢驗所開立證明)。

----- 附件黏貼處 -----