**健康聲明書**

您好：因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)及配合防疫，了解聲明人健康狀況。

依此目的收集之資料，證基會將依【個人資料保護法】， 自蒐集日起 28 日後銷毀。煩請先完成健康聲明書之填寫，餐與活動前繳交並配合相關防疫措施。此聲明書有效期間為測驗日起算 7 日， 超過效期時請重新填寫。

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身分證號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*14 天內有無出國 □無 □有

□亞洲 □美洲 □歐洲 □非洲 □紐澳 □其他 \_\_\_\_

\*14 天內有無接觸史 □無

□有接觸確診或疑似個案(居家隔離/居家檢疫)

\*14 天內有無群聚感染 □無

□有(家中親友、同事或同學有發燒、呼吸道症狀)

\*症狀

□無 □有

□發燒≧37.5℃度以上 □急性呼吸道症狀 □肌肉酸痛

□極度疲倦感 □腹瀉 □出血症狀 □嗅覺/味覺異常

【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】

立聲明人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_