

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： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 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：110 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。

