

# 110 學年度中華民國公私立中學科技教育創意實作競賽-生活科技組

## 個人健康聲明書

(所有與會人員皆須填寫，參賽學生則務必賽前事先填寫，並完成法定代理人簽名)

與會單位 身分別	<input type="checkbox"/> 師大工作人員/教授評審	
	<input type="checkbox"/> 江翠國中工作人員	
	<input type="checkbox"/> 與會長官來賓	
	<input type="checkbox"/> 參賽學校(請填：縣市及校名)	<input type="checkbox"/> 指導教師  <input type="checkbox"/> 學生
個人姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證號：	聯絡電話：	
<p>1. 您最近 14 天內是否有以下症狀：<input type="checkbox"/>下列症狀均「無」</p> <p><input type="checkbox"/>發燒 (<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)</p> <p><input type="checkbox"/>咳嗽<input type="checkbox"/>流鼻水<input type="checkbox"/>鼻塞<input type="checkbox"/>喉嚨痛<input type="checkbox"/>肌肉痠痛<input type="checkbox"/>頭痛<input type="checkbox"/>極度疲倦感<input type="checkbox"/>嗅味覺失常</p> <p><input type="checkbox"/>其他</p> <p>2. 您於活動前 14 天內之國內、國外旅遊史 (Travel)：<input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>有；日期：_____年_____月_____日，地點(國家/地區)：_____【必填】</p> <p>3. 本人參與本賽會前已確認未符合下列任一情況：</p> <p>(1) 為嚴重特殊傳染性肺炎疑似感染或確診者。</p> <p>(2) 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。</p> <p>(3) 配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫、加強自主健康管理或自主健康管理中</p> <p>(4) 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。</p>		
<p>※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫。</p> <p>填寫人簽名：_____ (學生)法定代理人簽名：_____</p> <p>填寫日期：111 年_____月_____日</p>		