

應檢人發燒/自主健康管理聲明書(證明書)

應檢人(姓名)_____ (身分證/居留證號: _____)
參加109年11月1日辦理_____ (職類級別)之☐學科或☐術科測試，☐1. 經量測☐額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或☐耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (實際數值: _____ $^{\circ}\text{C}$)，有發燒之情形
☐2. 應檢期間屬「加強自主健康管理」或「自主健康管理」身分
因防疫規定致無法參加當天測試，同意採下述處理方式 (請應檢人自行選擇，經擇一選定後，不得變更)：
☐申請退還學術科測試費用(含申請延長、保留學術科成績)或特定對象保留補助次數 (請備妥退費申請表、本證明書及相關證明文件後，向技檢中心或受理報名單位申請)。
☐延期安排測試，視疫情擇日測試或調整測試場次、日期 (如經測試辦理單位重新規劃後無法另行排定測試場次、日期，則以退費方式辦理)。
應檢人簽章: _____ 連絡電話(手機): _____

經測試辦理單位特此證明

學科辦理單位章戳

中華民國 109 年11 月 1 日

應檢人發燒/自主健康管理聲明書(證明書)

應檢人(姓名)_____ (身分證/居留證號: _____)
參加109年11月1日辦理_____ (職類級別)之☐學科或☐術科測試，
☐1. 經量測☐額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或☐耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (實際數值: _____ $^{\circ}\text{C}$)，有發燒之情形
☐2. 應檢期間屬「加強自主健康管理」或「自主健康管理」身分
因防疫規定致無法參加當天測試，同意採下述處理方式 (請應檢人自行選擇，經擇一選定後，不得變更)：
☐申請退還學術科測試費用(含申請延長、保留學術科成績)或特定對象保留補助次數 (請備妥退費申請表、本證明書及相關證明文件後，向技檢中心或受理報名單位申請)。
☐延期安排測試，視疫情擇日測試或調整測試場次、日期 (如經測試辦理單位重新規劃後無法另行排定測試場次、日期，則以退費方式辦理)。
應檢人簽章: _____ 連絡電話(手機): _____

經測試辦理單位特此證明

學科辦理單位章戳

中華民國 109 年11 月 1 日

因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情 健康聲明表

姓名	性別： ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 其他	身分證號/居留證號
量測體溫：		
航/船班(無者免填)	聯絡電話 手機： 市話：	
請問您過去14日【10月18日(日)起】是否有下列情形： 1. 是否為居家隔離身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 2. 是否為居家檢疫身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 3. 是否為加強自主健康管理身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 4. 是否為自主健康管理身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 5. 近期身體是否有不適？(如：發燒、嗅味覺異常或上呼吸道感染等) ☐ 是。 ☐ 否。 6. 是否有國外旅遊史？ ☐ 是，國外出差或旅遊。 ☐ 否。 以上任一項目，有勾選「是」者，請勿進入學術科辦理單位，以確保防疫作業，感謝您的配合。		
簽名： 填寫日期：109年 <u>11</u> 月 <u>1</u> 日 ____ 時 ____ 分		勞動部關心您

109年度第3梯次全國技術士技能檢定測試 陪考申請暨健康聲明表

陪考申請說明

- 為降低呼吸道傳染病之傳播風險、避免交叉感染，本次測試不開放應檢人親友陪考。
 - 如有特殊服務需求（如：身心障礙或傷病應檢人），得以1名親友陪考為原則；團報單位如需申請陪考服務，每單位報檢人數100名內可申請1名陪考人員為限，另如為協助外籍移工外語翻譯者，得依不同語別分別申請1名陪考人員。
 - 申請陪考者，請依實填寫本表，並採電子郵件或傳真方式申請。審核通過者將製發提供陪考證，測試當日應出示陪考證及身分證明文件，並交付本表(須完成健康聲明事項勾選)，做為進入考區（學校）依據。
《電子郵件申請》請將本表掃描寄至：skill@mail.tcte.edu.tw（主旨註明：申請全國技能檢定陪考）
《傳真申請》請將本表傳真至：**05-537-9009**
- ※ 申請截止日期：**109年10月22日(四)**前，洽詢電話：**05-536-0800 轉 529**。
- 陪考人員仍應遵守測試辦理單位各項防疫措施(含：體溫量測及佩戴口罩…等)，如有發燒、未佩戴口罩或健康聲明等事項不符相關規定，一律不得進入考區（學校）。
 - 隱匿病情情事，將依傳染病防治法等相關規定進行通報作業。

財團法人技專校院入學測驗中心 關心您

陪考人姓名	請務必正楷親簽		申請陪考考區	區
聯絡電話	市話：_____ 手機：_____			
通訊地址 (寄送陪考證使用)	_____縣(市)_____鄉(鎮/市/區)_____里_____路 (街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓			
陪考事由 (請勾選)	☐ 協助身心障礙、重大傷病或突發傷病應檢人參加測試， 應檢人姓名：_____，准考證號(或身分證號)：_____ (請檢附身心障礙證明、重大傷病卡或醫療院所相關證明等文件) ☐ 團報單位/事業單位之相關協助人員 單位名稱：_____ (請加蓋團報單位/事業單位章戳) 單位章戳用印處			
健康聲明 事項 (請勾選)	1. 是否為居家隔離身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 2. 是否為居家檢疫身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 3. 是否為加強自主健康管理身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 4. 是否為自主健康管理身分？ ☐ 是。 ☐ 否。 5. 近期身體是否有不適？(如：發燒、咳嗽、流鼻水鼻塞、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常、全身倦怠或四肢無力等) ☐ 是。 ☐ 否。 6. 過去14日是否有國外旅遊史？ ☐ 是，國外出差或旅遊。 ☐ 否。 以上任一項目，有勾選「是」者，請勿進入學術科辦理單位，以確保防疫作業，感謝您的配合。			

註：本表資料僅供辦理本次學術科測試防疫因應使用，並不作其他用途；個人資料利用期間：自學、術科測試日起28日內。