

防範嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19 健康聲明表

※如選手聲明表故意填寫不實資料者，取消參賽資格；競賽後查證蓄意隱瞞者，撤銷其得獎。

職類：	姓名：	性別：
身分別： ☐ 選手 ☐ 裁判人員 ☐ 工作人員 ☐ 其他 _____ (如為帶隊老師或家長，請註明選手姓名：_____)	身分證字號：	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 其他
量測體溫：		
航/船班(無者免填)	聯絡電話 1. 手機： 2. 市話：	
請問您過去 14 天是否有下列情形(以競賽日為基準)： 1. 有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦需填寫「是」)? ☐ 是： ☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 呼吸急促 ☐ 否 2. 請問您最近一個月內國外旅遊(含轉機)/居住史：去過哪些地區？ (請參照背面國際疫情及建議等級)(依中央流行疫情指揮中心最新公告為主) ☐ 國際旅遊疫情建議等級第三級國家/地區：_____ ☐ 其他地區：_____ ☐ 以上皆無 3. 是否接觸過嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19 確診病例？ ☐ 是 ☐ 否 4. 是否屬於加強自主健康管理或自主健康管理者？ ☐ 是 ☐ 專案申請獲准短居家檢疫者 ☐ 通報個案經檢驗陰性者 ☐ 居家檢疫/隔離期滿者 ☐ 加強自主健康管理期滿者 ☐ 否		
※本健康聲明表請於 111 年 4 月〇〇日至技能檢定中心官網/最新消息下載最新版本		
簽名： ※如選手聲明表故意填寫不實資料者，取消參賽資格； 競賽後查證蓄意隱瞞者，撤銷其得獎。 填寫日期：111 年__月__日__時__分	勞動部關心您	

中央流行疫情指揮中心

等級	洲別	國家	行政區
第三級：警告 (Warning)	全球	全球	