**北斗國民中109學年度區域性多元資優教育方案健康聲明書**

您好，為因應防疫需要，請協助我們填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項。

**一、 基本資料**

姓名： 學校：

聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、 出入境旅遊史與「新冠肺炎」有關接觸史與症狀**

1.請問您是否屬衛生主管機關通報需實施「自主健康管理者」？

□是 □否

2.請問您最近14天內是否曾接觸過下列人士：（請勾選）

□確診為嚴重特殊傳染性肺炎（新冠肺炎）患者

□來自國外有發燒或呼吸道症狀之人士

□以上皆無

3、最近14天內是否因出現以下症狀就醫：發燒(額溫≧37.5℃、耳溫≧38℃)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸道窘迫症狀(呼吸急促﹑呼吸困難)、流鼻水、肌肉或關節酸痛、四肢無力？

□否 □是

**三、注意事項：**

(一)提醒您，**活動期間請配戴口罩**，並維持手部清潔，保持經常洗手習慣，若有身體不適的症狀，請連繫護理站。

(二)此問卷調查之個人相關資料，僅提供政府衛生相關單位、教育部及本校防疫需求使用。

(三)請配合「中央流行疫情指揮中心」頒布之「具感染風險民眾追蹤管理機制」，如未依規定配合辦理，將依「傳染病防治法」進行相關罰則。

**本人已閱讀過以上之說明並且願意配合防護措施**

**本人(法定代理人)同意上述說明資料屬實： (簽名)**

填寫日期：110年02月 日