

# 國立清華大學 2021 寒期營隊

## 防範嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 健康聲明表

本人\_\_\_\_\_參加國立清華大學2021寒期營隊，為配合「嚴重特殊傳染性肺炎」〔以下簡稱：COVID-19 (新冠肺炎)〕防治，願提供下列資料並遵守防疫規定：

1. 一個月內，您是否曾出國？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，國家名：_____ 期間：__月__日至__月__日
2. 最近14天內，您是否(曾)出現以下症狀(可複選)？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，有以下症狀(可複選) <input type="checkbox"/> 發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 肌肉/關節酸痛 <input type="checkbox"/> 失去嗅味覺 <input type="checkbox"/> 倦怠乏力 <input type="checkbox"/> 其他
3. 您是否為衛生主管機關之 COVID-19 (新冠肺炎) 列管對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請勾選： <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 列管期間：__月__日至__月__日
4. 您是否曾與感染 COVID-19 (新冠肺炎) 的確診病人有接觸史？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
5. 一個月內，與您同住的親友是否曾出國？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，國家名：_____ 期間：__月__日至__月__日
6. 與您同住的親友是否曾與感染 COVID-19 (新冠肺炎) 確診病人有接觸史？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
7. 與您同住的親友是否為衛生主管機關之 COVID-19 (新冠肺炎) 列管對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請勾選： <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 列管期間：__月__日至__月__日

上述填寫資料倘有隱匿或不實，或違反公告之防疫措施，本人及監護人均願自負相關法律責任。

立書人：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

監護人：\_\_\_\_\_ 連絡電話：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_年\_\_月\_\_日