

111學年度士林高商特色招生專業群科甄選入學
術科測驗 個人健康狀況聲明書(考生)

姓名：

聯絡電話：

通訊地址：

一、您過去10天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)

(本題為未來需要時供疫調使用)

☐否(無使用藥物情況下)

☐是(可複選)

☐發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) ☐咳嗽 ☐喉嚨痛

☐流鼻水 ☐呼吸急促、呼吸困難 ☐肌肉痠痛、關節痠痛

☐四肢無力 ☐味覺或嗅覺失調或消失 ☐腹瀉

☐其他：

二、您是否具備「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分？

☐是(☐居家隔離 ☐居家檢疫 ☐加強自主健康 ☐自主健康管理)

☐否

三、學生就讀學校現況為何？

(一)就讀學校目前為停課中。

☐否

☐是(請接續回答)

(二)☐班級停課或全校停課之考生，檢附測驗前24小時內篩檢(含家用快篩)或PCR檢驗陰性證明(如附件說明)。

四、是否有其他您認為應聲明之事項：

☐否

☐是：

五、測驗前1日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分者，請主動告知主委學校，並禁止參加測驗。

※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，如有拒絕、規避、妨礙或填寫不實者，本人同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

填寫人(簽章)：

考生之監護人(簽章)：

填寫日期： 年 月 日

附件

- ☐ 接種紀錄(可用影本之「紙本疫苗接種卡」、「健保快易通 | 健康存摺APP」或「數位新冠病毒健康證明」之截圖，並簽名)。
- ☐ 家用快篩檢驗陰性證明(需將快篩結果併同該篩劑說明書、本人、健保卡、施作日期、本人及監護人簽名一同入鏡)。
- ☐ PCR檢驗陰性證明(檢附醫療院所開立之證明)。

-----附件黏貼處-----