|  |  |
| --- | --- |
| **因應COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)疫情 健康聲明書**  **※請協助詳實填寫下列資料，並於活動當日繳回** | |
| 姓名： | 性別：  □男性 □女性 □其他 |
| 服務單位： | 聯絡電話(必填)： |
| 請問您過去14天是否有下列情形：  1.有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦須填寫「是」)？  □是：□發燒(額溫≧37.5°C或□耳溫≧38°C)  □咳嗽 □呼吸急促症狀 □腹瀉 □嗅覺或味覺異常  □否  2.是否曾入境或過境那些國家或地區？  □是，國外出差或旅遊。(國家/地區名稱 )  □否  3.是否為衛生主管機關列管之下列身分?  □是：□居家隔離 □居家檢疫 □自主健康管理  □否 | |
| 簽名：  填寫日期：109年 月 日 | * 提醒大家勤洗手，保持個人良好衛生，如有發燒或呼吸道不適等症狀，請主動與縣市衛生局聯繫或撥打防疫專線1922。新竹市政府關心您。 * 此健康聲明書之個人相關資料僅提供政府衛生單位防疫需求使用。 |