

# 「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」健康聲明書

各位參與本次水域活動的學員您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」(武漢肺炎)疫情，本單位十分關心您的健康，多一分準備，就能多一分安心。請協助我們填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，敬祝您身體健康，事事順心。

## 一、基本資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_
2. 性別：男 女
3. 出生(民國)：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
4. 身份證字號：\_\_\_\_\_
5. 聯絡電話：\_\_\_\_\_
6. 電子信箱：\_\_\_\_\_
7. 緊急聯絡人：\_\_\_\_\_
8. 緊急聯絡人電話：\_\_\_\_\_
9. 居住地址：\_\_\_\_\_

## 二、自我健康狀況檢核表

1. 最近 14 天內是否有出國？有，國家名稱：\_\_\_\_\_ 無
2. 有無身體不適症狀：  
有，症狀\_\_\_\_\_ 無
3. 是否曾接觸有發燒或呼吸道症狀人士？是 否(跳過第 4 題)
4. 承上題，接觸場所為：同住同處工作醫療院所其他：
5. 是否曾接觸新冠肺炎極可能或確定病例？是 否(跳過第 6 題)
6. 承上題，接觸場所為：同住同處工作醫療院所其他：
7. 當日為衛生福利部所規定居家隔離、居家檢疫或自主健康管理對象？是 否

(為居家隔離、居家檢疫或自主健康管理者，禁止進入活動場域)

## 三、請詳細閱讀以下注意事項，配合各項防疫措施，並且親筆簽名

1. 報到時，請依序排隊等候指引進行報到，並配合進行手部消毒及額溫測量，連續兩次測量超過 37.5 °C 者將禁止進入。
2. 如您 14 天內有發燒、咳嗽、呼吸急促、失去嗅覺味覺、腹瀉等不適症狀，且接觸疑似或確定嚴重特殊傳染性肺炎案例，請通知本單位及疾管中心並在家休息。
3. 如有未盡事宜，依中央流行疫情指揮中心最新發布之相關規定辦理。
4. 本單位係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治、保健醫療服務及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用以上個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利，本單位將依個人資料保護法就以上個人資料進行妥善保護。您同意並瞭解本單位蒐集、處理或利用個人資料之目的及用途。

簽名：\_\_\_\_\_

日期：111 年      月      日