

因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）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$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$或☐耳溫$\geq 38^{\circ}\text{C}$) ☐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：110 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。勞動部關心您。 ◇ 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。

