|  |
| --- |
| **防範嚴重特殊傳染性肺炎 活動參與個人健康聲明書** |
| **＊**參加場次： 月 日 午 體驗營 |
| **＊**姓名：  | **＊**性別：  |
| **＊**身份證字號：  | **＊**出生年月日： 年 月 日 |
| **＊**聯絡電話：  |
| **＊請問您過去14天是否有下列情形** **一、有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀（已服藥者亦需填寫「是」）？**□是 YES：□發燒 Fever □咳嗽 Cough □呼吸急促 Shortness of breath □否 No**二、6月份是否出國家/地區** □是，國家: ；出國時間: □否**＊注意：****1. 以上勾選「是」者 須居家檢疫、居家隔離及自主健康管理者不得參加活動。****2. 為了您及大家的健康，本聲明書請詳實填寫，如有不實將追究相關責任。****※ 隨時依照疾管局最新因應策略處理。** |
| **＊簽名： ＊未成年法定代理人簽名：**   |
| **＊填寫日期： 年 月 日** |