

## 臺中市清水區清水國民小學幹事(身心障礙缺)面試甄選名冊

編號	姓 名
1	蔡 0 洲
2	陳 0 騰
3	葉 0 富

注意事項：

- 一、請於 110 年 8 月 17 日(星期二)上午 9：45-9：55 分請帶身分證正本至人事室報到，並繳交健康狀況聲明切結書(如后-附件一)。
- 二、面試時間及地點：110 年 8 月 17 日(星期二)上午 10：00 準時開始面試(逾時視同放棄)，面試地點於本校校長室，面試結束即可自行離校。
- 三、面試結果將於 110 年 8 月 17 日下午 6 時前公告本校校網 <https://cses.tc.edu.tw/> 及臺中市政府教育局網站。
- 四、因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間，避免疫情傳播，參照「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」相關防疫規定，請參加面試甄選人員於甄試當日全程配戴口罩及量測體溫。未配戴口罩及繳交健康狀況聲明切結書者，不得應試。

(附件一)

**臺中市清水區清水國民小學幹事甄選  
新型冠狀病毒 COVID-19 防疫及健康狀況聲明切結書**

COVID-19 Health Declaration Card

填表日期：110 年    月    日

姓名 Name	
------------	--

1. 請問您最近 14 天內是否曾自國外入境台灣?  
(Have you traveled abroad and entered Taiwan during the past 14 days?)  
☐是，國家(包含過境轉機)(Country, including transfer) \_\_\_\_\_  
出境日期(Date of Departure from Taiwan) : \_\_\_\_\_  
返國日期(Date of Entry in Taiwan): \_\_\_\_\_  
☐無(None)

2. 請問您是否於這 14 天內出現過以下症狀?(可複選)  
(Have you had these symptoms during the past 14 days?)(Checkable)  
☐發燒(>38℃) High fever(> or 38℃)    ☐乾咳(dry cough)    ☐倦怠(Fatigue)  
☐咳嗽有痰(Productive cough)    ☐呼吸困難或急促(Shortness of breath)  
☐肌肉或關節痛(Myalgia or joint pain)    ☐喉嚨痛(Sore throat)    ☐頭痛(headache)  
☐發冷(Chillness)    ☐噁心或嘔吐(Nausea or vomiting)  
☐其他(Others)\_\_\_\_\_症狀    ☐無(None)

3. 請問您 14 天內是否曾和診斷為嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)患者之個案有接觸?  
接觸定義：自個案發病日起至隔離前，在無適當防護下曾有長時間（大於 15 分鐘）面對面或距離兩公尺以內之接觸，或同住者  
( Did you come in close contact with confirmed case of COVID-19 during the past 14 days?)  
(A close contact is someone who has been face to face or at a distance of less than 2 meters for at least 15 minutes unprotectedly; or a person living in the same household)  
☐是(Yes) 請敘述接觸情況與接觸日期(Situation and date of contact): \_\_\_\_\_  
☐否(No)

4. 請問您於這 14 天內是否曾與自國外入境台灣或其他需居家檢疫、居家隔離、自主健康管理者有接觸?  
(Did you come in close contact with someone who was required to be home isolated, home quarantined, or have self-management of health during the past 14 days?)  
☐是(Yes) 請敘述接觸情況與接觸日期(Situation and date of contact): \_\_\_\_\_  
☐否(No)

5. 體溫測量結果 Body temperature. : \_\_\_\_\_

**針對以上健康聲明問卷個人填報資料，完全屬實；若有隱瞞或不實，個人願依法負擔所有法律責任。**  
I thereby certify that all of the above declarations are true. If there is any concealment or falsification, I acknowledge that I will be held legally responsible.  
本人承諾遵守廠區內之各項健康管理措施，若於廠區內自覺有發燒、咳嗽、呼吸急促等不適，應主動通知廠護。  
I will abide by the health measures taken by the company. If symptoms such as fever, cough, dyspnea... etc. develop, I will report immediately to the occupational nurse

立聲明人 Certified by : \_\_\_\_\_ 日期 Date : \_\_\_\_\_

※此表請於面試當天，交給人事室。