

## 臺中市立東勢工業高級中等學校 111 年度甄選 因應新冠肺炎(COVID-19)疫情健康關懷表

(★請於甄選當日先自行列印填寫並於量測體溫時繳交以加速報到流程)

\*提醒您：

1. 如有呼吸道症狀，應儘速就醫後在家休養，避免參加本甄試，並配戴口罩。當口罩沾到口鼻分泌物時，應將已污染之口罩內摺丟進垃圾桶，並立即更換口罩。
2. 打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。
3. 於密閉空間中，儘量避免交談。
4. 手部接觸到呼吸道分泌物時，請立即使用肥皂及清水澈底洗淨雙手。

### 一、基本資料

准考證號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

二、個人健康狀況：最近 14 天內是否有以下不適症狀（可複選）？

- 是：發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ） 咳嗽 喉嚨痛 流鼻水/鼻塞
- 呼吸急促、呼吸困難 腹瀉 嗅、味覺異常
- 肌肉、關節痠痛 四肢無力 其他\_\_\_\_\_

否

三、請問您於甄選當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家檢疫、居家隔離、居家照護、自主健康管理或自主防疫期間？

- 是，說明：  
否

四、請問您於甄選當日是否為各級衛生主管機關認定為自主防疫期間，且於出發參加甄選前經快篩結果為陰性？

- 是  
否

五、您是否已完成 COVID-19 疫苗接種？

- 是：已完成 3 劑 已完成 2 劑 已完成 1 劑

否

六：是否有其他您認為應聲明之事項：

是：

否

七、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：\_\_\_\_\_ 日期： 111 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日