

湖東國小辦理彰化縣111年度區域性創造力領域資賦優異教育夏令營
個人健康狀況聲明書

姓 名：

聯絡電話：

通訊地址：(省略)

一、 是否為「自主健康管理」者？

否

是，但無發燒或咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀或腹瀉之情形，且提供活動前48小時內篩檢(含家用快篩)或PCR檢驗陰性證明(如後附)。

二、 您過去14天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)：

否(無使用藥物情況下)

是，狀症為：(可複選)

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 呼吸急促、呼吸困難 肌肉痠痛、關節痠痛

四肢無力 味覺或嗅覺失調或消失 腹瀉

其他：

三、 參加學員最遲於活動前1日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「自主防疫」、「居家檢疫」之身分者或「自主健康管理」者有發燒或咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀或腹瀉之情形，請主動告知主辦學校，並禁止參加活動。

※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，本人對上述問題均應據實填寫。依傳染病防治法第37條第1項第6款規定，如有拒絕、規避、妨礙或填寫不實者，依法處新臺幣3,000-15,000元罰鍰。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。

填寫人(簽章)或未成年法定代理人(簽章)：

中華民國 年 月 日