

臺南市109學年度各類資賦優異鑑定考生暨考生家長 複選前健康與旅遊史調查表

准考證號碼：_____ 考生：_____ 家長姓名：_____

一、依據傳染病防治法第36條、48條、58條、62條、67條、69條法令。

二、請考生家長自行檢核下列事宜，據實以報，依指示配合自主健康管理14天，若未配合傳染病防治法條例將依法裁罰。

(一)檢核考生近期(109年2月迄今)健康與旅遊史檢核項目(依衛生福利部疾病管制署2月16日最新公告訊息辦理)：

1. 14天內有國外旅遊史(包含中港澳、新加坡、泰國及日本及韓國及其他國家)
2. 曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士接觸史，且醫師高度懷疑COVID-19(武漢肺炎)感染之發燒或呼吸道症狀個案。
3. 發燒/呼吸道症狀群聚現象者。
4. 申請獲准至港澳入境者，需自主健康管理14天。
5. 以上皆無(可直接勾選(二)3.選項)。

(二)承(一)，請擇一勾選：

1. 已確認完成自主健康管理14天，可以應考者。考生切結：_____
2. 尚未完成自主健康管理14天者，應落實法令規範，在家休息不參加本(109)學年度資優鑑定。考生切結：_____
3. 皆無1.2.情形，可以應考者。考生切結：_____

(三)已詳讀「臺南市109學年度各類資優鑑定防疫措施」之考生。

考生切結：_____

(四)上述檢核項目，將視未來疫情狀況調整更新，於當日鑑定實施，敬請配合。

三、檢核上述項目，係依據傳染病防治法，務必於期限內回傳至承辦單位，以利安排。

四、初選通過者，本表請務必配合於109年3月2日(星期一)前，簽名後以親送或傳真、電郵方式於期限內繳交至承辦單位(永華特教中心傳真：06-2284785、E-mail:bluehair@tn.edu.tw。民治特教中心傳真06-6337741、E-mail:liao2013@tn.edu.tw。新東國中傳真:06-6373651、E-mail:sdjhs@gmail.com。建興國中傳真06-2132640傳真前請先撥電話06-2139601轉16或26告知。E-mail:csjh16@gmail.com)

五、請各位家長及考生配合(參加提早入學之考生，可由家長或監護人切結簽名)，共同為臺灣防疫工作把關，給孩子一個健康安全的學習及應考環境。

六、若有填報問題或其他疑義，請洽：永華特教中心聯絡人：林老師，電話：06-2412734。民治特教中心聯絡人：廖小姐，電話：06-6337740。新東國中聯絡人：李組長，電話：06-6373651。建興國中聯絡人：陳主任，電話：06-2132640。

考生家長簽名：_____ 檢核日期：109年__月__日