

臺南市111學年度國小一般智能資優鑑定 考生鑑定前健康調查表

試場別：_____ 複選評量證號碼：_____ 考生姓名：_____

- 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、請考生自行檢核下列事宜，據實以報，依指示配合 14 天隔離/檢疫，接續 7 天自主健康管理，若未配合傳染病防治法條例將依法裁罰。

(一)請問您過去 14 天是否有發燒、咳嗽、呼吸急促、嗅味覺異常或不明原因腹瀉症狀?(已服藥者須勾選「是」)

否

是：發燒(額溫 ≥ 37.5 度 C 或耳溫 ≥ 38 度 C) 咳嗽 呼吸急促
嗅、味覺異常 不明原因腹瀉

(二)過去 14 天與您共同生活者是否有出現前項症狀?

否 是

(三)與您共同生活者過去 14 天是否曾與 COVID-19(新冠肺炎)確診病例有接觸?

否 是

(四)請問您過去 14 天是否有出國?【限制不可外出】

否 是：返國日期_____、國家為_____。

(五)您過去 14 天是否曾與 COVID-19(新冠肺炎)確診病例有接觸?【限制不可外出】 否 是

(六)請問您於考試當日是否為實施自主健康管理期間?

【屬「就醫後經醫院安排採檢，返家後於接獲檢驗結果前」者，不可外出】

否 是：說明_____

(七)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，務必於複選當天考生報到時繳交至報到處，若有填報問題或其他疑義請洽承辦學校。

單位	聯絡人	電郵信箱	連絡電話
永福國小	陳主任 葉組長	yftngifted@gmail.com	2223241 分機 813 或 814

- 四、請各位家長及考生配合，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。

考生簽名：_____

家長簽名：_____

檢核日期：111 年 月 日