

※注意！此表請先填妥，進校園時繳交※

110 學年度臺南市永康國中第二學期

高中職五專入班宣導與抽離式宣導活動

防範 COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)自主健康聲明書

致各位家長：

本校 110 學年度第二學期高中職五專入班宣導與抽離式宣導活動，辦理期間為 5/23-5/26 舉行，因應疫情，進入校園採實名登記制，請與會的所有人士，如有呼吸道感染或是發燒症狀，請勿參加本次活動，且一律由前門進出，務必戴上口罩，本表單請參與所有人士（家長、學生及參與本校生涯博覽會的各校師長等）記得先自行填妥並請攜帶身分證件進行核對，配合量測體溫後始得進入校園，同時將此表繳交輔導室資料組。防疫期間進入校園，請直接前往參與活動所安排的場地，勿進入其它教學區。非常感謝您的配合！

永康國中輔導室

參與時段 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 5/23 上午	<input type="checkbox"/> 5/24 上午	<input type="checkbox"/> 5/25 上午	<input type="checkbox"/> 5/26 上午	到達時間 (當日到達後填)
	<input type="checkbox"/> 5/23 下午	<input type="checkbox"/> 5/24 下午	<input type="checkbox"/> 5/25 下午	<input type="checkbox"/> 5/26 下午	當天體溫 (當日量完後填)

姓名	身份證字號
聯絡電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
學校名稱	

旅遊史與病例史

一、是否曾確診流感或嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
二、目前有發燒(體溫訂定標準:額溫 ≥ 37.5 度，耳溫 ≥ 38 度)、畏寒、肢冷、關節痠痛、腹瀉、味覺喪失等任一種疑似流感或冠狀病毒之症狀。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
三、未持有衛生主管機關或檢疫人員開立之居家隔離通知書、居家檢疫通知書、健康關懷通知書或自我健康管理通知書。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
四、過去 14 天內未與疑似或確診病患接觸。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
五、過去 14 天內未出國。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

本人願意在參與班親會與適性輔導說明會暨生涯博覽會：

1. 願意配合體溫檢測，若有任何不適、配合團體規定、落實防疫措施。
2. 若有任何不適症狀將立即主動通報工作人員，並依活動防疫負責人指示立刻就醫治療。
3. 若有隱匿病情情事將由主辦單位進行防疫通報。

已確定上述資料填寫正確。

請簽全名：

填寫日期：111 年 月 日

※注意！此表請先填妥，進校園時繳交※