

### 新型冠狀病毒肺炎防疫期間-自主健康聲明書

因應新型冠狀病毒肺炎疫情，參酌我國疾病管制署之防疫建議，參與活動人員須配合填寫自主健康聲明書。

★填表日前 14 日(含)內自其他國家或地區入境臺灣人民及其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離，勿進入本會或參與相關活動。

★配合防疫建議，進入本會或會場請自主配戴口罩，若額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者，請勿進入。

姓名	身份證號	聯絡電話
1. 請問您過去 14 天是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀？(已服藥者亦須填「是」)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 乾咳 <input type="checkbox"/> 有痰
2. 過去 14 天內是否曾入境或過境其他國家或地區？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	國家或地區名稱：
3. 過去 14 天是否有接觸到自主健康管理／居家檢疫／居家隔離人員？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 居家隔離
4. 是否有接觸到確診(疑似)病例？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	請說明與確診(疑似)病例接觸過程：

本人已詳細閱讀上述調查表所列事項，並保證填寫內容正確屬實。 日期： 年 月 日

### 新型冠狀病毒肺炎防疫期間-自主健康聲明書

因應新型冠狀病毒肺炎疫情，參酌我國疾病管制署之防疫建議，參與活動人員須配合填寫自主健康聲明書。

★填表日前 14 日(含)內自其他國家或地區入境臺灣人民及其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離，勿進入本會或參與相關活動。

★配合防疫建議，進入本會或會場請自主配戴口罩，若額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者，請勿進入。

姓名	身份證號	聯絡電話
1. 請問您過去 14 天是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀？(已服藥者亦須填「是」)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 乾咳 <input type="checkbox"/> 有痰
2. 過去 14 天內是否曾入境或過境其他國家或地區？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	國家或地區名稱：
3. 過去 14 天是否有接觸到自主健康管理／居家檢疫／居家隔離人員？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 居家隔離
4. 是否有接觸到確診(疑似)病例？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	請說明與確診(疑似)病例接觸過程：

本人已詳細閱讀上述調查表所列事項，並保證填寫內容正確屬實。 日期： 年 月 日

### 新型冠狀病毒肺炎防疫期間-自主健康聲明書

因應新型冠狀病毒肺炎疫情，參酌我國疾病管制署之防疫建議，參與活動人員須配合填寫自主健康聲明書。

★填表日前 14 日(含)內自其他國家或地區入境臺灣人民及其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離，勿進入本會或參與相關活動。

★配合防疫建議，進入本會或會場請自主配戴口罩，若額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者，請勿進入。

姓名	身份證號	聯絡電話
1. 請問您過去 14 天是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀？(已服藥者亦須填「是」)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 乾咳 <input type="checkbox"/> 有痰
2. 過去 14 天內是否曾入境或過境其他國家或地區？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	國家或地區名稱：
3. 過去 14 天是否有接觸到自主健康管理／居家檢疫／居家隔離人員？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 居家隔離
4. 是否有接觸到確診(疑似)病例？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是	請說明與確診(疑似)病例接觸過程：

本人已詳細閱讀上述調查表所列事項，並保證填寫內容正確屬實。 日期： 年 月 日