

111 年全國中等學校運動會復賽 個人健康狀況聲明書

身分別： ☐ 各縣市團本部人員，縣市： ☐ 大會人員(裁判、工作人員、志工、其他)，職稱： ☐ 代表隊隊職員，競賽種類科目： 縣市： 職稱： ☐ 參賽選手，競賽種類： 縣市： 學校：		
姓名：	性別：	出生日期： 年 月 日
身分證字號：	連絡電話：	
通訊地址：		
一、您最近 14 天內是否有以下症狀： ☐ 否(無使用藥物情況下) ☐ 有(可複選) ☐ 發燒(額溫$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) ☐ 咳嗽 ☐ 流鼻水、鼻塞 ☐ 喉嚨痛 ☐ 呼吸急促、呼吸困難 ☐ 肌肉痠痛、關節痠痛 ☐ 腹瀉 ☐ 四肢無力 ☐ 極度疲倦感 ☐ 嗅味覺失常 ☐ 其他 _____ 二、您於活動前 14 天內之國內、國外旅遊史(Travel)： ☐ 有; 日期：_____ 地點(國家/地區)：_____ 【必填】 ☐ 無 三、您是否具備「居家照護」、「居家隔離」、「自主防疫」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」及「自主健康管理」之身分？ ☐ 是(☐ 居家照護 ☐ 居家隔離 ☐ 自主防疫 ☐ 居家檢疫 ☐ 加強自主健康管理 ☐ 自主健康管理)。 ☐ 否 四、是否已檢附下列健康證明之文件 ☐ <u>已完整接種疫苗3劑且滿14日者</u> ☐ 接種紀錄 ☐ 賽前 1 日內抗原快篩(含家用快篩)或 PCR 檢驗陰性證明。 ☐ <u>未完整接種疫苗3劑者(賽事期間每天需提供1日內篩檢陰性證明)</u> ☐ 賽前 1 日內抗原快篩(含家用快篩)或 PCR 檢驗陰性證明。 五、是否有其他您認為應聲明之事項： ☐ 是 ☐ 否		

六、競賽前 3 日，如經衛生單位通知為「居家照護」、「居家隔離」、「自主防疫」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」及「自主健康管理」之身分者，請主動告知主辦單位，並禁止參賽。

※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)：

未成年法定代理人(簽章)：

填寫日期:111 年 月 日

附件

- ☐1. 接種紀錄(可用影本之「紙本疫苗接種卡」、「健保快易通—健康存摺 APP」或「數位新冠病毒健康證明」之截圖並簽名。)
- ☐2-1. 賽前一日內家用快篩檢驗陰性證明，需將快篩結果併同該篩劑說明書、本人、健保卡、施作日期、本人簽名一同入鏡。
- ☐2-2. 賽前一日內 PCR 檢驗陰性證明，需檢附醫療院所開立之證明。

-----附件黏貼處-----