

**因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情
健康聲明表**

姓名	性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 其他	身分證號/居留證號
量測體溫：		
航/船班(無者免填)	聯絡電話 手機： 市話：	
<p>請問您是否有下列情形：</p> <p>1. 是否為居家隔離身分？ <input type="checkbox"/>是。 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>2. 是否為居家檢疫身分？ <input type="checkbox"/>是。 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>3. 是否為加強自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/>是。 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>4. 是否為自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/>是。 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>5. 近期身體是否有不適？(如：發燒、咳嗽、流鼻水鼻塞、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常、全身倦怠或四肢無力等) <input type="checkbox"/>是。 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>6. 過去 14 日是否有國外旅遊史或前往國內疫情警示地區？ <input type="checkbox"/>是，國外出差或旅遊。 <input type="checkbox"/>是，國內疫情警示地區。 <input type="checkbox"/>否。</p> <p>以上任一項目，有勾選「是」者，請勿進入學術科辦理單位，以確保防疫作業，感謝您的配合。</p>		
簽名：	勞動部關心您	
填寫日期：110 年__月__日__時__分		