個人健康狀況聲明書於填妥後正本請附於切結書後作為佐證。

附件1-1

111學年度高級中等學校辦理特色招生專業群科甄選入學

術科測驗 個人健康狀況聲明書(考生)

姓名:

聯絡電話：

通訊地址：

一、您過去10天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)

(本題為未來需要時供疫調使用)

□否(無使用藥物情況下)

□是(可複選)

□發燒(額溫≧37.5°C或耳溫≧38°C) □咳嗽 □喉嚨痛

□流鼻水 □呼吸急促、呼吸困難 □肌肉痠痛、關節痠痛

□四肢無力 □味覺或嗅覺失調或消失 □腹瀉

□其他：

二、您是否具備「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主

健康管理」之身分？

□是(□居家隔離 □居家檢疫 □加強自主健康 □自主健康管理)

□否

三、學生就讀學校現況為何?

(一)就讀學校目前為停課中。

□否

□是(請接續回答)

(二)□班級停課或全校停課之考生，檢附測驗前24小時內篩檢(含家用快篩)或

PCR檢驗陰性證明(如附件說明)。

四、是否有其他您認為應聲明之事項：

□否

□是：

4

五、測驗前1日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自

我健康管理」及「自主健康管理」之身分者，請主動告知主委學校，並禁止參加測驗(無症狀的自主健康管理考生，請檢附測驗前24小時內篩檢(含家用快篩)或PCR檢驗陰性證明(如附件說明)，即可參加考試)。

※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，如有拒絕、規避、妨礙或填寫不

實者，本人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)： 考生之監護人(簽章)：

填寫日期: 年 月 日

附件

□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)。

□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、本人及監護人簽名一同入鏡)。

□PCR檢驗陰性證明(檢附醫療院所開立之證明)。

------------------------附件黏貼處-------------------------