

自主健康聲明書

姓名		身分證號碼 或居留證號碼	
性別	☐ 男 ☐ 女	電話	
一、自身症狀:有無發燒或咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀(包含已服藥控制者)			☐ 是 ☐ 否
二、旅遊史:最近三週內入境者			☐ 是 ☐ 否
三、接觸史:最近三週內有無接觸確診個案、居家隔離者(接觸確診病患)、居家檢疫者(接觸三週內入境者)			☐ 是 ☐ 否
上述勾選「是」請勿參加活動，勾選「否」請配合以下事項。 本人同意在活動期間： 1. 落實防疫措施。 2. 配合測量體溫、使用乾洗手，以拱手或其他禮節代替握手。 3. 請自備醫療口罩，並全程佩戴，並保持良好個人衛生。			
簽名			
日期	年 月 日		

備註：

- 一、本聲明書請於報名時填妥並掃描以電子郵件寄至 tsai60312@rwm.kh.edu.tw。
- 二、聲明書寄送本校後，於參與活動前，發生上述3項情事，請勿參加活動，感謝您的配合。