

110年經典北門5GO讚 - 北門嶼你有約一日遊

防範嚴重特殊傳染性肺炎 活動參與個人健康聲明書

*姓名：_____

*性別：男 女

*身份證字號：_____

*出生日期：(民國)____年____月____日

*聯絡電話：_____

1. 最近 14 天內是否有出國(含轉機)？

無出國 有出國，請列出國家(含轉機)：_____

2. 最近 14 天內是否有群聚、出入群聚場所及參加集會活動等情形？

無 醫療院所 人口密集場所(如學校、夜市、觀光景點)

室內活動(如家庭聚會) 公眾集會(如宗教活動)

地點：_____

3. 最近 14 天內是否出現以下症狀：

無 發燒(> 37.5 °C) 咳嗽 喉嚨痛 呼吸急促、呼吸困難

流鼻水 肌肉或關節酸痛 頭痛 其他症狀：_____

4. 您或您家屬是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎病患有接觸？ 是 否

5. 您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎居家檢疫/隔離個案？ 是 否

6. 您身邊是否有其他 2 人以上出現上述類流感症狀？ 是 否

*注意：

1. 如您 14 天內有發燒、咳嗽、呼吸急促、失去嗅覺味覺、腹瀉等不適症狀，且接觸疑似或確定嚴重特殊傳染性肺炎案例，請通知本單位及疾管中心並在家休息。
2. 活動期間請自備並全程配戴口罩，無佩戴口罩者不得入場。
3. 為了您及大家的健康，本聲明書請詳實填寫，如有不實將追究相關責任。
4. 如有未盡事宜，依中央流行疫情指揮中心最新發布之相關規定辦理。
5. 本單位係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治、保健醫療服務及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用以上個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利，本單位將依個人資料保護法就以上個人資料進行妥善保護。您同意並瞭解本單位蒐集、處理或利用個人資料之目的及用途。

本人已閱讀過以上說明，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

*簽名：_____ *未成年法定代理人簽名：_____

*填寫日期： 110 年 5 月 ____日