

臺北市立建國高級中學110學年度正式教師暨代理教師

甄選健康聲明書

姓名		身分證字號	
服務單位		職稱	連絡電話
一、請問您或同住親屬最近14天內是否曾入境或過境其他國家或地區？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，國家或地區：			
二、請問您或同住親屬最近14天內是否曾去過政府公告之區域需要居家檢疫或自主健康管理？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，區域：			
三、請問您或同住親屬過去14天內是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀？（已服藥者亦須填「是」） <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，症狀：			
四、請問您或同住親屬過去14天內是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，個案：			
五、考試（複試）當日您是否為中央流行疫情指揮中心發布「具感染風險民眾追蹤管理機制」下列情形之一者？ （一）應居家隔離，不得外出者 （二）應居家檢疫，不得外出者 （三）自主健康管理被規範不得外出者（經安排採檢，接獲檢驗結果前，應留在家中不可外出） <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，我屬於 <input type="radio"/> 應居家隔離，不得外出者 <input type="radio"/> 應居家檢疫，不得外出者 <input type="radio"/> 自主健康管理被規範不得外出者（經安排採檢，接獲檢驗結果前，應留在家中不可外出）			
六、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。			
簽名：			
填寫日期：_____年_____月_____日			