

臺北市立建國高級中學 110 學年度正式教師甄選健康聲 明書

| | | | |
|---|--|-------|------|
| 姓名 | | 身分證字號 | |
| 服務單位 | | 職稱 | 連絡電話 |
| <p>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？</p> <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，國家或地區：_____ | | | |
| <p>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？</p> <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，區域：_____ | | | |
| <p>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」）</p> <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，症狀：_____ | | | |
| <p>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？</p> <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，個案：_____ | | | |
| <p>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？</p> <p>（一）應居家隔離，不得外出者</p> <p>（二）應居家檢疫，不得外出者</p> <p>（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）</p> <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） | | | |
| <p>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。</p> | | | |
| <p>簽名：</p> | | | |
| <p>填寫日期：_____年_____月_____日</p> | | | |