**健康聲明書切結書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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？  □ 否 □ 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？  □ 否 □ 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」）  □ 否 □ 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？  □ 否 □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?   1. 應居家隔離，不得外出者 2. 應居家檢疫，不得外出者 3. 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）   □ 否  □ 是，我屬於 ○應居家隔離，不得外出者  ○應居家檢疫，不得外出者  ○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 | | | | | | |