**教育部體育署110學年度第13屆國中小學生普及化運動**

**大隊接力花蓮縣複賽個人健康狀況聲明書**

|  |
| --- |
| 身分別： □**大會人員**(**裁判**、工作人員、志工)，職稱： □代表隊隊職員，競賽種類科目： 縣市： 職稱：  □參賽選手，競賽種類： 縣市： 學校： |
| 姓名： | 性別： | 出生日期： 年 月 日 |
| 身分證字號：  | 連絡電話： |
| 通訊地址: |
| **一、您最近14天內是否有以下症狀：(本題為未來需要時供疫調使用)** □否(無使用藥物情況下) □有(可複選) □發燒**（額溫**≧37.5℃**）** □咳嗽□流鼻水、鼻塞□喉嚨痛□呼吸急促、呼吸困難□肌肉痠痛、關節痠痛□腹瀉 □四肢無力□極度疲倦感□嗅味覺失常□其他 **二、您於活動前14天內之國內、國外旅遊史（Travel）：** □有;日期： 地點(國家/地區)： 【必填】 □無**三、您是否具備「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」及「自主健康管** **理」之身分？**□是(□居家隔離□居家檢疫□加強自主健康管理□自主健康管理)。 □否 **四、是否已完成疫苗接種**□否 □是， 完整接種疫苗2劑且滿14日 **五、是否有其他您認為應聲明之事項：**□是 □否**六、競賽前3日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康** **管理」及「自主健康管理」之身分者，請主動告知主辦單位，並禁止參賽。【(尚有背面)】** |
| ※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，本人對上述問題均據實填寫。依傳染病防治法第37條第1項第6款規定，如有拒絕、規避、妨礙或填寫不實者，依法處新臺幣3,000-15,000元罰緩。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。  **填寫人(簽章)： 未成年法定代理人(簽章):** **填寫日期:111年 月 日** |