

彰化縣109學年度資賦優異學生降低入學年齡鑑定

因應新型冠狀病毒(武漢肺炎)考生/陪同者健康聲明書

健康說明 (考生) (由法定代理人或陪同者代為填寫)

姓名

身份證字號

准考證號碼

請問您過去 14 天是否有下列情形：(可複選)

1. 有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦需填寫「是」)？

是：發燒 咳嗽 呼吸急促
否

2. 去過哪些地區？(可複選)

香港 澳門 中國大陸: 省份 _____
韓國 日本 義大利 伊朗 其他國家: _____
以上皆無

3. 曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？

是 否

4. 是否於14天內有接觸確診之新型冠狀病毒肺炎(武漢肺炎)個案？

是 否

考生之法定代理人(或陪同者)同意上述說明資料屬實

(簽名)

填寫日期：中華民國109年3月28日

健康說明 (陪同者)

姓名

陪同考生姓名

手機

市話

請問您過去 14 天是否有下列情形：(可複選)

1. 有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦需填寫「是」)？

是：發燒 咳嗽 呼吸急促
否

2. 去過哪些地區？(可複選)

香港 澳門 中國大陸: 省份 _____
韓國 日本 義大利 其他國家: _____
以上皆無

3. 曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？

是 否

4. 是否於14天內有接觸確診之新型冠狀病毒肺炎(武漢肺炎)個案？

是 否

本人(法定代理人)同意上述說明資料屬實

(簽名)

填寫日期：中華民國109年3月28日