

國立師大附中新型冠狀病毒肺炎防疫自我健康聲明表 110.1.20 -8 版
COVID-19 Health Declaration Form

姓名 Name: _____

身分證 ID Card/居留證 Resident Certificate ID/護照號碼 Passport No.: _____

蒞校原因/身份 Purpose of visit :

講師 Lecturer 家長 Parent 研習 Seminar 洽公 Business 其他 Other : _____

聯絡電話 Contact phone number in Taiwan : _____

通訊地址 Correspondence Address in Taiwan : _____

一、您最近 14 天內是否有以下症狀(可複選，含已就醫、服藥者)：

During the past 14 days, have you had the following symptoms?

- 發燒 fever (耳溫 ear temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$; 額溫 forehead temperature $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)
 咳嗽 cough 呼吸急促 shortness of breath 流鼻水、流鼻涕 runny nose
 其他呼吸道症狀 other respiratory symptoms : _____
 味覺、嗅覺異常 the loss of the senses of taste and smell
 腹瀉 diarrhea 全身無力 fatigue
 其他非呼吸道症狀 other symptoms : _____
 無症狀 No

二、您 14 日之內是否有與居家隔離、居家檢疫者密切接觸？

Have you been in direct contact with those who are required to practice home isolation or home quarantine in 14 days?

- 有 YES
 無 NO

三、您是否具備「自主健康管理」之身份？

四、您 14 日內是否曾前往中央疫情指揮中心發布疫情警訊之地點？

五、是否有其他您認為應聲明之事項 Other declaration :

- 有 YES : _____
 無 NO

※配合防疫人人有責，資料僅供防疫需求使用，本人對上述問題均應據實填寫
Visitors are required to accurately fill out and submit this form.

填寫人簽名 Signature : _____

填寫日期 Date: ____年 YY ____月 MM ____日 DD