

國立師大附中新型冠狀病毒肺炎防疫自我健康聲明表 110.1.22 -9 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？

**Are you currently undergoing self-health management?**

- 有 YES  
 無 NO

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？

**Have you ever visited any sites in Central Epidemic Command Center's national alert list?**

- 有 YES : \_\_\_\_\_  
 無 NO

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