

個人健康聲明表

當你上傳檔案並提交這份表單時，系統會記錄與你 Google 帳戶相關聯的名稱和相片。表單回覆不會包含你的電子郵件地址。

***必填**

活動名稱 *

您的回答

活動日期: *

日期

年 / 月 / 日



活動時間: *

時間

: 上午



班級/單位: *

您的回答

身體狀況

近期是否有下列症狀： *

- ☐ 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
- ☐ 咳嗽
- ☐ 喘
- ☐ 流鼻水
- ☐ 鼻塞
- ☐ 喉嚨痛
- ☐ 肌肉痠痛
- ☐ 極度疲倦感
- ☐ 頭痛
- ☐ 以上皆無

個人資訊

姓名 *

您的回答

身分證 *

您的回答

聯絡電話 *

您的回答

通訊地址 *

您的回答

請問您最近 14 日內旅遊史 (Travel) :

請問您最近 14 日內旅遊史 (Travel) : *

- ☐ 有國內旅遊:
- ☐ 有國外旅遊:
- ☐ 無國內外旅遊

請問您最近 14 日內旅遊史 (Travel) : 有國內旅遊:

旅遊城市 *

您的回答

交通方式 *

您的回答

請問您最近 14 日內旅遊史 (Travel) : 有國外旅遊:

目的地 (包含轉機或船舶停靠曾到訪) : *

您的回答

交通方式: *

您的回答

個人健康聲明表

您好:為防範嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情傳播風險,請就下列事項據實填寫,俾做為本次活動風險評估。

您的職業別 (Occupation) : *

☐ 醫事機構工作者

☐ 旅遊業者

☐ 航空服務業工作者

☐ 無

☐ 其他: _____

您近期接觸及出入場所 (Contact) : *

☐ 曾至醫院、診所就醫

☐ 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所

☐ 曾參與公眾集會

☐ 開學 / 畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動

☐ 野生動物與禽鳥接觸

☐ 宗教、政治、學術藝文活動

☐ 以上皆無

☐ 其他: _____

個人健康聲明表

您好:為防範嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情傳播風險，請就下列事項據實填寫，俾做為本次活動風險評估。

您近一個月內群聚史 (Cluster) : *

(1)同住家人正在?

- ☐ 居家隔離
- ☐ 居家檢疫
- ☐ 自主健康管理
- ☐ 以上皆無

您近一個月內群聚史 (Cluster) : 自主健康管理

到期時間: *

日期

年 / 月 / 日 

個人健康聲明表

您好:為防範嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情傳播風險，請就下列事項據實填寫，俾做為本次活動風險評估。

您近一個月內群聚史 (Cluster) : *

(2)家人/朋友/同事狀況

☐ 家人也有發燒或類流感症狀

☐ 朋友也有發燒或類流感症狀

☐ 同事也有發燒或類流感症狀

☐ 以上皆無

☐ 其他: _____

個人健康聲明表

您好:為防範嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情傳播風險，請就下列事項據實填寫，俾做為本次活動風險評估。

請上傳COVID-19疫苗接種數位證明(或黃卡) *

 新增檔案

備註

備註

您的回答

返回

提交

清除表單