

中華民國 111 年全國中等學校運動會復賽單項協會人員健康狀況聲明書

單項協會		職稱	
姓名		性別	出生日期 年 月 日
身分證字號		聯絡電話	
通訊地址			

一、您最近 14 天內是否有以下症狀：

否(無使用藥物情況下)

有(可複選)

發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)

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「居家照護」、「居家隔離」、「自主防疫」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」及「自主健康管理」之身分？

是(居家照護 居家隔離 自主防疫 居家檢疫 加強自主健康管理 自主健康管理)。

否

四、是否已檢附下列健康證明之文件 (請將附件黏貼於背面)

已完整接種疫苗 3 劑且滿 14 日者

接種紀錄

賽前 1 日內抗原快篩 (含家用快篩) 或 PCR 檢驗陰性證明。

未完整接種疫苗 3 劑者 (賽事期間每天需提供 1 日內篩檢陰性證明)

賽前 1 日內抗原快篩 (含家用快篩) 或 PCR 檢驗陰性證明。

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「居家照護」、「居家隔離」、「自主防疫」、「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。

※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 元罰鍰。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)：_____ 填寫日期：111 年 _____ 月 _____ 日

附件

- 1.接種紀錄(可用影本之「紙本疫苗接種卡」、「健保快易通—健康存摺 APP」或「數位新冠病毒健康證明」之截圖並簽名。)
- 2-1.賽前一日內家用快篩檢驗陰性證明，需將快篩結果併同該篩劑說明書、本人、健保卡、施作日期、本人簽名一同入鏡。
- 2-2.賽前一日內 PCR 檢驗陰性證明，需檢附醫療院所開立之證明。

-----附件黏貼處-----