

附件 2

## 111 年第 1 梯次國民小學師資類科學科知能評量 個人健康狀況聲明書(應考人、陪同人員)

身份：應考人    申請特殊考場服務之陪考人

姓名：

應試號碼：

聯絡電話：

通訊地址：

一、您過去 14 天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)

(本題為未來需要時供疫調使用)

否(無使用藥物情況下)

是(可複選)

發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )    咳嗽    喉嚨痛

流鼻水    呼吸急促、呼吸困難    肌肉痠痛、關節痠痛

四肢無力    味覺或嗅覺失調或消失    腹瀉

其他：

二、您是否具備「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分？

是(居家隔離 居家檢疫 加強自主健康 自主健康管理)

否

三、是否有其他您認為應聲明之事項：

否

是：

四、評量前 1 日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自我健康管理」及「自主健康管理」之身分者，請主動告知主辦單位，並禁止應試。

※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。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，並將提報試務委員會審議，最重為當梯次成績無效且一年內不得參與本評量。

填寫人(簽章)

填寫日期：    年    月    日