

附件 2

111 年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)

姓名：

應試號碼：

聯絡電話：

一、您過去 7 天內是否有以下症狀(含已就醫、服藥者)

☐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「確診未解除隔離」、「居家隔離」、「自主防疫有症狀」及「快篩陽性(快篩結果陽性未經醫師確認)」之身分？

☐是 (☐確診未解除隔離 ☐居家隔離

☐自主防疫(有症狀或無 2 日內快篩陰性結果)

☐快篩陽性(快篩結果陽性未經醫師確認))

☐否

三、是否有其他您認為應聲明之事項：

☐否

☐是：

四、評量前 1 日，如為確診未解除隔離，或快篩結果陽性未經醫師確認、居家隔離、自主防疫有症狀之身分者，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