

110 學年度五年制護理科原住民學生現場登記分發陪考人員健康調查表

※全民防疫，人人有責，請和我們一同為健康把關！以下各點，敬請配合：

1. 請確認無居家隔離、居家檢疫或自主健康管理，或發燒等情事，如有，一律不得進入校園。
2. 請全日佩戴口罩，尤其是休息區或電梯等人潮較多的地方，並避免交談。如您屬於慢性疾病等高風險群，也請務必做好自我保護。

慈濟學校財團法人慈濟科技大學 關心您

陪考人 姓名		聯絡電話	
通訊地址	_____ 縣(市) _____ 鄉(鎮/市/區) _____ 里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
陪考事由	<input type="checkbox"/> 考生姓名：_____		
	<input type="checkbox"/> 集體報名學校帶隊老師(請填校名)：_____		
健康聲明 事項	一、是否為居家隔離身分？ <input type="checkbox"/> 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 <input type="checkbox"/> 否。		
	二、是否為居家檢疫身分？ <input type="checkbox"/> 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 <input type="checkbox"/> 否。		
	三、是否為自我健康管理身分？ <input type="checkbox"/> 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 <input type="checkbox"/> 否。		
	四、近期身體是否有不適？ <input type="checkbox"/> 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 <input type="checkbox"/> 無。		
	五、過去 14 日是否有國外旅遊史？ <input type="checkbox"/> 有國外出差或旅遊。 <input type="checkbox"/> 無。 <input checked="" type="checkbox"/> 有國外出差或旅遊史，請勿進入校區，以確保校區防疫作業，感謝您的配合。		

註：1.本表資料僅供辦理本次現場登記分發防疫因應使用，並不作其他用途。

2.本表保存至中央流行疫情指揮中心宣布疫情結束止。