附件五

111 年第 19 屆全國布農族射耳祭暨傳統技能競賽及運動會個人健康狀況聲明切結書

身分別： □觀眾 □大會人員(裁判、工作人員、志工)，職稱： □代表隊隊職員，種類/科目：　　參賽單位：　　職稱：		
姓名：	性別：	出生日期：　年　　月　　日
身分證字號：	連絡電話：	

1.您最近 14 天內是否有以下症狀：

□發燒（≧38℃）【必須符合】

□咳嗽□流鼻水□鼻塞□喉嚨痛□肌肉痠痛□頭痛□極度疲倦感□嗅味覺失常

□其他＿＿＿＿ □無

2.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

3.本人參與本賽會前已確認未符合下列任一情況:

(1)為嚴重特殊傳染性肺炎疑似感染或確診者。

(2)本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。

(3)配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫、加強自主健康管理或自主健康管理中。

(4)已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫。

填寫人簽名：＿＿＿＿＿＿未成年法定代理人簽名:＿＿＿＿＿＿

填寫日期:111 年　　月　　日