

國立清華大學2023寒期營隊
防範嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）健康聲明表

本人_____參加國立清華大學2023寒期營隊，為配合「嚴重特殊傳染性肺炎」〔以下簡稱：COVID-19（新冠肺炎）〕防治，願提供下列資料並遵守營隊防疫規定：

1. 活動前14天內，您是否曾出國？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，國家名： 期間：____月____日至____月____日
2. 活動前14天內，您是否(曾)出現以下症狀(可複選)？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，有以下症狀(可複選) <input type="checkbox"/> 發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 肌肉/關節酸痛 <input type="checkbox"/> 嗅味覺異常 <input type="checkbox"/> 倦怠乏力 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 喉嚨沙啞/發癢 <input type="checkbox"/> 其他
3. 活動前14天內，您是否曾與感染COVID-19（新冠肺炎）的確診病人有接觸史？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
4. 您是否為衛生主管機關之COVID-19（新冠肺炎）列管對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請勾選： <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 居家照護 <input type="checkbox"/> 自主防疫 列管期間：____月____日至____月____日
5. 活動前14天內，與您同住的親友是否曾出國？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，國家名：_____ 期間：____月____日至____月____日
6. 與您同住的親友活動前14天內是否曾與感染COVID-19（新冠肺炎）確診病人有接觸史？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
7. 與您同住的親友是否為衛生主管機關之COVID-19（新冠肺炎）列管對象？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請勾選： <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 居家照護 <input type="checkbox"/> 自主防疫 列管期間：____月____日至____月____日
8. 是否曾接種COVID-19（新冠肺炎）疫苗？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，請勾選接種廠牌： <input type="checkbox"/> Astra Zeneca / 阿斯特捷利 <input type="checkbox"/> BNT / 輝瑞 <input type="checkbox"/> Moderna / 莫德納 <input type="checkbox"/> 其他： 最後接種日期：____年____月____日 疫苗劑數： <input type="checkbox"/> 第一劑 <input type="checkbox"/> 第二劑 <input type="checkbox"/> 第三劑

上述填寫資料倘有隱匿或不實，或違反公告之防疫措施，本人及監護人均願自負相關法律責任。

立書人：_____連絡電話：_____

監護人：_____連絡電話：_____

填表日期：____年____月____日