附件 7：

# 110 年花蓮縣全縣暨社區全民聯合運動會因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫計畫
## 個人健康聲明書

（請於第一次出入比賽場館或開閉幕現場以單位統一繳交）

<table>
<tr><td colspan="3">身分別：<br>□大會人員(裁判、工作人員、志工)，　　職稱：_____<br>□代表隊隊職員，競賽種類/比賽項次：　　機關單位：_____職稱：_____</td></tr>
<tr><td>姓名：</td><td>性別：</td><td>出生日期：　年　月　日</td></tr>
<tr><td>身分證字號：</td><td>連絡電話：</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3">一、您最近14天內是否有以下症狀：<br>□發燒（≧38℃）　【必須符合】<br>□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<br>二、您於活動前14天內之國內、國外旅遊史（Travel）：<br>□有;日期：_____地點(國家/地區)：_____【必填】 □無<br>三、本人參與本賽會前已確認「未」符合下列任一情況:<br>□確認<br>1、為嚴重特殊傳染性肺炎疑似感染或確診者。<br>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。<br>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。<br>4、已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。</td></tr>
<tr><td colspan="3">※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫。<br>填寫人簽名：_____未成年法定代理人簽名:_____<br>填寫日期:110年_____月_____日</td></tr>
</table>