**臺北市立中山女子高級中學嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)防疫自我健康聲明書**

**COVID-19 Health Declaration Form**

姓名 Name：

身分證ID Card/居留證 Resident Certificate ID/護照號碼 Passport No.：

蒞校原因/身分 Purpose of visit / Status of visitors：

□講師 Lecturer □家長 Parent □研習 Seminar □洽公 Business □其他 Other：

聯絡電話 Phone number：

通訊地址 Correspondence address：

洽公單位 Place / office to visit：

預計離校時間 Estimated leaving time：

1. 您最近14天內是否有以下症狀(可複選，含已就醫、服藥者)：

During the past 14 days, have you had the following symptoms?

□發燒 fever (耳溫 ear temperature≧38℃；額溫 forehead temperature ≧37.5℃)

□咳嗽 cough

□呼吸急促 shortness of breath

□其他呼吸道症狀 other respiratory symptoms

□其他非呼吸道症狀 other symptoms ：

1. 您最近14天內是否自其他國家或地區入境(含轉機、過境)：

Have you been overseas in the past 14 days (including transfer and transit)?

□有 Yes；入境日期 date of entering Taiwan：

請列出近14天您去過的所有國家(含過境)。

List all the countries which you have been to in the past 14 days (including transit)：

□無 No

1. 是否有其他您認為應聲明之事項 ：

(例如有接觸居家隔離或自主健康管理的人員、職業別…

Other declaration (For example, you’ve come into contact with those who are required to practice home quarantine or self-management of health)

□有Yes： □無No

※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

Visitors are required to accurately fill out and submit this form.

填寫人簽名 Signature： 　　　　　　　　　填寫日期 Date： 年YY 月MM 日DD