

國立屏東大學（考生）自主健康聲明書

依據傳染病防治法第 58 規定，所有入校訪客須誠實填寫本表，如有填寫不實者，依法辦理。

國立屏東大學防疫小組敬啟

參加招生考試項目：111 學年度學士班（暑假）轉學招生

報考學系群組別：

年級別：☐ 2 年級 ☐ 3 年級

- | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 教育學系 | <input type="checkbox"/> 特殊教育學系 | <input type="checkbox"/> 幼兒教育學系 |
| <input type="checkbox"/> 休閒事業經營學系 | <input type="checkbox"/> 中國語文學系 | <input type="checkbox"/> 英語學系 |
| <input type="checkbox"/> 社會發展學系 | <input type="checkbox"/> 文化創意產業學系 | <input type="checkbox"/> 音樂學系 |
| <input type="checkbox"/> 視覺藝術學系造形藝術組 | <input type="checkbox"/> 視覺藝術學系數位媒體設計組 | |
| <input type="checkbox"/> 體育學系 | <input type="checkbox"/> 理學院聯招群 | |

考生姓名		聯絡電話 (手機)		准考證 號碼	
------	--	--------------	--	-----------	--

健康調查內容：

健康 聲明 事項	1.最近 21 天內，您是否有出入境史？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請羅列出入境日期：_____ 地點：_____										
	2.最近 14 天內，您是否出現以下症狀？(可複選) <table border="0"><tr><td><input type="checkbox"/> 發燒(額溫$\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 耳溫$\geq 38^{\circ}\text{C}$)</td><td><input type="checkbox"/> 流鼻水</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)</td><td><input type="checkbox"/> 喉嚨痛</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 咳嗽</td><td><input type="checkbox"/> 腹瀉(一天內有腹瀉三次以上)</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 味覺失調或消失</td></tr><tr><td colspan="2"><input type="checkbox"/> 其他症狀，請說明：</td></tr></table> <p>目前上述症狀是否已痊癒，<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p><input type="checkbox"/> 無以上任一症狀</p>	<input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)	<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"/> 喉嚨痛	<input type="checkbox"/> 咳嗽	<input type="checkbox"/> 腹瀉(一天內有腹瀉三次以上)	<input type="checkbox"/> 味覺失調或消失		<input type="checkbox"/> 其他症狀，請說明：	
	<input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)	<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"/> 喉嚨痛									
	<input type="checkbox"/> 咳嗽	<input type="checkbox"/> 腹瀉(一天內有腹瀉三次以上)									
	<input type="checkbox"/> 味覺失調或消失										
<input type="checkbox"/> 其他症狀，請說明：											
3.最近 14 天內，您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是											
4.最近 14 天內，您或您的同住親友是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)確診病例有接觸？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是											
5.最近 14 天內，您是否有接觸自國外返台的家人或朋友？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是											
6.您是否已接種過新冠肺炎疫苗？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，已施打第 1 劑或第 2 劑 <input type="checkbox"/> 是，已施打第 3 劑或以上											

填表人簽名：_____ 填寫日期：111 年 _____ 月 _____ 日

※考生請於轉學招生考試日報到時繳交本表。