

# 臺北市111年度資通訊應用大賽-無人機競賽

## 個人健康聲明書

(請學生務必賽前事先填寫,並完成法定代理人簽名)

與會單位身分別	<input type="checkbox"/> 瑠公國中工作人員/評審裁判	
	<input type="checkbox"/> 與會長官來賓	
	<input type="checkbox"/> 參賽學校(請填校名)	<input type="checkbox"/> 指導老師 <input type="checkbox"/> 領隊老師 <input type="checkbox"/> 學生
個人姓名:	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證號:	聯絡電話:	
<p>1. 您最近14天內是否有以下症狀：</p> <p><input type="checkbox"/> 下列症狀均「無」</p> <p><input type="checkbox"/> 發燒 (≥38°C)</p> <p><input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 極度疲倦感 <input type="checkbox"/> 嗅味覺失常</p> <p><input type="checkbox"/> 其他</p> <p>2. 您於活動前14天內之國內、國外旅遊史 (Travel)：</p> <p><input type="checkbox"/> 無</p> <p><input type="checkbox"/> 有;日期： 年 月 日，地點(國家/地區)：【必填】</p> <p>3. 本人參與本賽會前已確認未符合下列任一情況：</p> <p>(1) 為嚴重特殊傳染性肺炎疑似感染或確診者。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。</p>		
※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：		(學生)法定代理人簽名：
填寫日期：111 年 月 日		