

審查日期：109年4月 日

審查序號：_____（參見現場領取的號碼牌）

109學年度國小新生分發額滿學校「資格審查」個人健康狀況聲明切結書

為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，請參與109學年度國小新生分發額滿學校「資格審查」之家長於來校審查時，務必全程配戴口罩、配合測量體溫，並詳實填寫下列資料交予校方後，方得進行審查。

學生姓名：_____（正楷）

家長姓名：_____（正楷）

聯絡電話：_____

家長簽章：_____

茲保證事項如下（全部必填）：

1	最近14天內曾經出國？	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2	本人目前是「具感染風險民眾追蹤管理機制」（居家隔離、居家檢疫）者：	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3	本人目前是「具感染風險民眾追蹤管理機制」（自主健康管理）者 註：自主健康管理對象（外出時全程配戴外科口罩）： ※清明連假期間曾前往人潮擁擠地區者（14天） ※曾接受採檢、結果為陰性者（僅限 <u>未</u> 居家檢疫或隔離者）（14天） ※申請赴港澳獲准者（14天） ※居家隔離或檢疫 <u>期滿</u> 者（7天）	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否

以上聲明

此致

臺北市 區 國民小學

◎本校係依相關醫療及防疫法令，基於公衛或傳染病防治、保健醫療服務及其他法定義務之目的蒐集、處理、利用以上個人資料，您可依個人資料保護法第三條規定行使相關權利，本校將依個人資料保護法就以上個人資料進行妥善保護。據上列簽名您已同意並瞭解本校蒐集、處理或利用個人資料之目的及用途。