**110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110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？ | □是 | □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： | □是 | □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**未**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**期滿**者（7天） | □是 | □否 |

以上聲明

此致

臺北市 北投 區 清江 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。