

新竹市 111 年度國小一般智能資賦優異學生鑑定初試申請作業

申請學生之家長健康狀況檢視切結書

一、居家隔離、居家檢疫、加強自主健康管理、自主健康管理之定義

具感染風險民眾追蹤管理機制				
介入措施	居家隔離	居家檢疫	加強自主健康管理	自主健康管理
對象	確定病例之接觸者	具國外旅遊史者	專案申請獲准縮短居家檢疫者	對象1：通報個案經檢驗陰性者 對象2：居家檢疫/隔離期滿者 對象3：加強自主健康管理期滿者 對象4：臺灣旅遊泡泡專案返臺者 對象5：經地方衛生主管認定有必要且開立自主健康管理通知書者
負責單位	地方衛生主管機關	地方政府民政局/里長或里幹事	中央目的事業主管機關/ 地方政府衛生主管機關	衛生主管機關

資料更新日期 2021/05/14

二、申請學生之家長健康狀態（請勾選）

居家隔離 居家檢疫 加強自主健康管理 自主健康管理

非屬前 4 類，且未收到衛生單位相關通知書（勾選本項者請續填第三大項）

三、申請學生之家長近兩週健康狀態（請勾選或依需求填列）

（一）過去 14 天（111/3/7~111/3/20）是否曾經有下列情形：

發燒	流鼻水 鼻塞	咳嗽	呼吸困難	全身倦怠	四肢無力	就醫
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有，診斷：_____

（二）是否有其他不適症狀？

是（說明：_____） 否

已據實提供上開正確資料，並由本人親自填寫健康狀況檢視切結同意書，特立此書以茲證明，如有不實，願負一切法律上之責任。

姓名（親筆簽名）：

身分證字號：

中華民國 年 月 日