**111年高雄市體促盃中等學校空手道錦標賽 個人健康聲明書**

您好：因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)及配合防疫，煩請先完成健康聲明書之填寫，報到時連

同實名制登記表彙整，依照排序名單附上繳交並配合相關防疫措施。

單位：**＿＿＿＿ ＿**  職稱: 姓名：**＿**  性 別：**＿**

出生年月日: 身分證字號：**＿**  電話：**＿＿＿＿ ＿＿＿**

通訊地址：**＿＿＿＿＿ ＿＿＿**\*14天內有無出國 □無 □有;日期： 地點(國家/地區)： 【必填】

\*7天內有無接觸史□無 □有接觸確診或疑似個案(居家隔離/居家檢疫)

\*是否有以下症狀 □無 □有 □發燒≧37.5℃度以上 □急性呼吸道症狀 □肌肉酸痛

□ 極度疲倦感 □腹瀉 □出血症狀 □嗅覺/味覺異常

\***競賽前3日，如經衛生單位通知為「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」及「自主健**

**康管理」之身分者，請主動告知主辦單位，並禁止參賽。本人確認以上聲明均為屬實，並同意承**

**擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。**

**立聲明人： 未成年法定代理人(簽章): 日期：**

|  |
| --- |
| **黏 貼 處** |
| **疫苗黃卡** |
| **黏 貼 處** |
| **快篩證明（本人、健保卡、快篩夾並註明日期、時間、性名）** |