

111 學年度五年制護理科原住民學生現場登記分發陪考人員健康調查表

※全民防疫，人人有責，請和我們一同為健康把關！以下各點，敬請配合：

1. 請確認無居家隔離、居家檢疫或自主健康管理，或發燒等情事，如有，一律不得進入校園。
2. 請全日佩戴口罩，尤其是休息區或電梯等人潮較多的地方，並避免交談。如您屬於慢性疾病等高風險群，也請務必做好自我保護。

慈濟學校財團法人慈濟科技大學 關心您

陪考人姓名		聯絡電話	
通訊地址	縣(市)鄉(鎮/市/區)里 路(街)段巷弄號樓		
陪考事由	考生姓名： 與考生關係：		
健康聲明事項	一、是否為居家隔離身分？ ☐ 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 ☐ 否。 二、是否為居家檢疫身分？ ☐ 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 ☐ 否。 三、是否為自我健康管理身分？ ☐ 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 ☐ 否。 四、近期身體是否有不適？ ☐ 是。為確保校區防疫作業，請勿進入校區，感謝您的配合。 ☐ 無。 五、過去 14 日是否有國外旅遊史？ ☐ 有國外出差或旅遊。 ☐ 無。 有國外出差或旅遊史，請勿進入校區，以確保校區防疫作業，感謝您的配合。		

註：1.本表資料僅供辦理本次現場登記分發防疫因應使用，並不作其他用途。

2.本表保存至中央流行疫情指揮中心宣布疫情結束止。