

新竹市關東國小 109 學年度新生班級家長會
參加人員健康狀況檢視聲明書

請出席的家長攜帶本聲明書於校門口繳交，不方便之處敬請見諒，謝謝!!

一、新生班級：_____ 新生姓名：_____ 座號：_____

二、參加人員(第一位家長姓名：_____)近兩週健康狀況(請勾選或依需求填列)

☐居家隔離 ☐居家檢疫 ☐自主健康管理

☐非屬前3類，且未收到衛生單位相關通知書(勾選本項者請續填下一題)

(一)過去 14 天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
☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無
☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有，診斷：_____

(二)過去 14 天是否曾經出國？ ☐是(國家：_____) ☐否

(三)過去 14 天是否有家人、親屬(共同居住者)從國外返國：__月__日；國家：_____

(四)今日(8月22日)參加人員(第一位家長)實測體溫：_____ (必填)

三、參加人員(第二位家長姓名：_____)近兩週健康狀況(請勾選或依需求填列)

☐居家隔離 ☐居家檢疫 ☐自主健康管理

☐非屬前3類，且未收到衛生單位相關通知書(勾選本項者請續填下一題)

(一)過去 14 天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
☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無	☐ 無
☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有	☐ 有，診斷：_____

(二)過去 14 天是否曾經出國？ ☐是(國家：_____) ☐否

(三)過去 14 天是否有家人、親屬(共同居住者)從國外返國：__月__日；國家：_____

(四)今日(8月22日)參加人員(第二位家長)實測體溫：_____ (必填)

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聲明書，特立此書，以茲證明如有不實願付一切法律上之責任。

四、參加人員(家長)(親筆簽名)：(1)_____、(2)_____

中 華 民 國 109 年 8 月 22 日