

高雄醫學大學

111 學年度四技二專甄選入學第二階段甄試

【健康聲明書】

您好，因應 COVID-19 疫情，高雄醫學大學十分關心各位考生，多一分準備，就能夠多一分安心。敬請填妥後親自簽名，並於考試當日報到時交予試務人員，謝謝！

本校恪遵守個人資料保護法，相關事項請參閱本校「考生之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」。

*本表依 111.6.14 日技專校院招生委員會聯合會「111 學年度四技二專甄選入學招生因應嚴重特殊肺炎」防疫措施甄試專案考生審核準則及審查作業方式，各類別對象定義及規範；如相關政府單位另公告最新消息，將滾動式修正。

一、基本資料			
統測應試號碼		姓名	
二、是否有不適症狀			
<input type="checkbox"/> 發燒（額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ）	<input type="checkbox"/> 咳嗽	<input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常	<input type="checkbox"/> 呼吸困難
<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 噁心或嘔吐	<input type="checkbox"/> 腹瀉	<input type="checkbox"/> 流鼻水或鼻塞
<input type="checkbox"/> 四肢無力	<input type="checkbox"/> 全身倦怠	<input type="checkbox"/> 肌肉 / 關節酸痛	<input type="checkbox"/> 其他_____
上述症狀起始日：_____			<input type="checkbox"/> 否
三、您目前是否為「自主健康管理」對象？			
<input type="checkbox"/> 是			<input type="checkbox"/> 否
四、您目前是否為下列衛生主管機關所定義之對象？			
<input type="checkbox"/> 居家照護	<input type="checkbox"/> 否		
<input type="checkbox"/> 居家檢疫			
<input type="checkbox"/> 居家隔離			
<input type="checkbox"/> 自主防疫			

本人所填具事項屬實，倘有隱匿或遺漏不為說明，願自負法律責任與相關單位裁罰，且由主辦單位取消應考與錄取資格。並承諾遵守高雄醫學大學各項防疫因應措施；若於應試期間自覺有發燒、咳嗽、呼吸急促等不適，應主動通知試務人員。

此致

高雄醫學大學

考 生：_____（親簽）

身分證字號：_____

日 期：111 年 6 月 日