

高雄醫學大學

學系 111 學年度轉系考試【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」。

*如相關政府單位另公告最新規範，將滾動式修正。

一、基本資料					
學 號		姓 名		聯絡電話	
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_____					<input type="checkbox"/> 否
上述症狀起始日：_____					
三、您目前是否為「自主健康管理」對象？(請詳閱同本公告附檔—「參考：各類定義 2022.06.15」)					
<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？(請詳閱同本公告附檔—「參考：各類定義 2022.06.15」)					
<input type="checkbox"/> 居家照護 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 自主防疫					<input type="checkbox"/> 否

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)

身份證字號：_____

日 期：111 年 7 月 日