**協辦測定人員健康聲明書(1人填寫1張)**

1. 基本資料

|  |
| --- |
|  |
| 員工姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職 稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. 健康狀況聲明
2. 協辦測定人員填表日前 14 天內是否曾接觸過確診或疑似個案？

⬜ 否 ⬜ 是

1. 協辦測定人員是否為居家檢疫或隔離對象？

⬜ 否 ⬜ 是

1. 填表日前 14 天內曾進出地方政府或疫情指揮中心公告之疫情熱區？

⬜ 否 ⬜ 是 (說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_)

1. 填表日前 14 天內是否曾涉足確診或疑似個案足跡區域？

⬜ 否 ⬜ 是 (說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

1. 填表日前 14 天內是否有呼吸道感染症狀(如發燒、或咳嗽、呼吸急促、肺炎等)？

⬜ 否 ⬜ 是

 本公司承諾並確認以上提供的所有資料皆正確屬實。

立聲明公司：\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ (印章)

聲明人(員工)：\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ (簽名)

日期：\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_