考生健康聲明切結書 (於 7/24 當天校門口繳交)

考生 _____ (准考證號碼： _____)

參加臺北市 110 學年度國民小學藝術才能美術班新生暨轉學生聯合招生鑑定術科測驗，配合嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 防疫確實填報下列事項：

一、術科測驗當日及前 14 日 (7/10~7/23) 內是否有腹瀉、發燒、咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀?	☐ 否	☐ 是，請主動向民族國小報告，並採取適當的防護措施及就醫治療。							
二、術科測驗當日前 14 日 (7/10~7/23) 是否具國外旅遊史?	☐ 否	☐ 是，返國日期：_____月_____日 地點：_____							
三、是否為追蹤管理機制對象?	☐ 否	☐ 是，介入措施類型： <table border="1"><tr><td>☐ 居家隔離</td><td rowspan="4">均請留在家中，勿到場應試</td></tr><tr><td>☐ 居家檢疫</td></tr><tr><td>☐ 加強自主健康管理</td></tr><tr><td>☐ 自主健康管理(檢驗中)</td></tr><tr><td colspan="2">☐ 自主健康管理(非檢驗中)，且無發燒、咳嗽或非過敏性流鼻水等呼吸道不適症狀 (請全程配戴醫用口罩)</td></tr></table>	☐ 居家隔離	均請留在家中，勿到場應試	☐ 居家檢疫	☐ 加強自主健康管理	☐ 自主健康管理(檢驗中)	☐ 自主健康管理(非檢驗中)，且無發燒、咳嗽或非過敏性流鼻水等呼吸道不適症狀 (請全程配戴醫用口罩)	
☐ 居家隔離	均請留在家中，勿到場應試								
☐ 居家檢疫									
☐ 加強自主健康管理									
☐ 自主健康管理(檢驗中)									
☐ 自主健康管理(非檢驗中)，且無發燒、咳嗽或非過敏性流鼻水等呼吸道不適症狀 (請全程配戴醫用口罩)									

倘有不實，願自負相關法律責任。

此致

臺北市110學年度國民小學藝術才能美術班聯合招生鑑定小組

考生簽名：_____

家長或監護人簽名：_____

中華民國 110 年 7 月 _____ 日