嘉義市立大業國民中學 110 學年度第 1 學期第 次代理教師甄選

應考人/陪考人健康關懷表

 請應考人/陪考人分別填寫本表，並於報名/甄選/陪考時繳交查驗(如同日僅需填寫一張)。

 **＊提醒您：**

1.如有呼吸道症狀，應儘速就醫後在家休養，避免參加甄選，並配戴口罩。當口罩沾到口鼻分

泌物時，應將已污染之口罩內摺丟進垃圾桶，並立即更換口罩。

2.打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。

3.於電梯等密閉空間中，儘量避免交談。

4.手部接觸到呼吸道分泌物時，請立即使用肥皂及清水洗淨雙手。

……………………………………………………………………………應考人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (陪考人姓名)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_甄選類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 准考證號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

一、 請問您於報名/甄選當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、

居家檢疫、集中隔離、集中檢疫期間？

□是，說明：

□否

二、 請問您於報名/甄選當日是否為各級衛生主管機關認定應自主健康管理期

間？

□是，說明：

□否

三、近期（報名/甄選前14天）身體是否有以下情形？

□是（可複選）

□發燒（額溫≧37.5℃或耳溫≧38℃）

□呼吸道症狀（如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼

吸急促。）□失去味覺□失去嗅覺□腹瀉

□肌肉痠痛或四肢無力

□頭痛或極度疲倦感

□其他身體不適：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□否

**※本表請於報名/甄選/陪考當日詳實填寫。**

**請簽名：** **填寫日期： 110 年 7 月 日**