**附件4**

技術士技能檢定防疫期間**模特兒**-健康聲明表

**111.5.24修正版**

※全民防疫，人人有責，敬請配合下列事項：

1. 模特兒請於應檢人測試當日填寫本表（１日填寫１張）**，繳交辦理單位**。
2. 有發燒或健康聲明等事項不符相關規定，一律不得進入測試辦理單位。
3. 於休息區或電梯等人潮較多的地方，請佩戴口罩、避免交談。如您屬於慢性疾病等高風險族群，也請務必做好自我保護。
4. 若有隱匿病情情事，將依傳染病防治法等相關規定進行通報作業。

-----------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 模特兒  姓名 | 請正楷書寫 | 聯絡電話 | 市話  手機 | 應檢  日期 | 年 月　　日（１日填寫１張） |
| 通訊地址 | 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 里  路(街) 段 巷 弄 號 樓 | | | | |
| 應檢人 | 應檢人姓名： 、准考證號碼(或身分證號)： | | | | |
| 量測溫度情形 | □1.經現場量測，無發燒情形  □2.經現場量測□額溫≧37.5℃或□耳溫≧38℃實際數值： ℃），有發燒之情形(發燒者不得進入試場) | | | | |
| 健康聲明  事項 | 1.是否為居家照護身分？  □是。　□否。  2.是否為居家檢疫身分？  □是。　□否。  3.是否為居家隔離身分？  □是。　□否。  4是否為加強自主健康管理身分？  □是。　□否。  5.是否為自主健康管理身分？  □是。　□否。  6.是否為自主防疫身分？  □是。　□否。  7.近期身體是否有不適？(如：發燒、咳嗽、流鼻水鼻塞、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常、全身倦怠或四肢無力等)  □是。　□否。  8過去14日是否有國外旅遊史？  □是，國外出差或旅遊。　□否。  以上任一項目，有勾選「是」者，請勿進入學術科辦理單位，以確保防疫作業，感謝您的配合。  **＊**模特兒應配合各該職類術科測試參考資料所載相關事項辦理。 | | | | |

註：1.應檢人自備之模特兒有上述勾選情形致無法入場進行測試，應檢人應自負相關責任，並不得申請退費或延期安排測試。

2.本表資料僅供辦理本次術科測試防疫因應使用，並不作其他用途。

3.本表請自蒐集日起保存28日後銷毀。