



109年度內(外)科專科護理師筆試甄審

【應考人自我健康狀況檢核表】

(請親自填寫，勿以電腦操作填寫)

項次	狀況
1	請問您於考試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？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：
2	請問您於考試當日是否為各級衛生主管機關認定應自主健康管理期間？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，說明：
3	近期身體是否有以下情形 (可複選) ？ <input type="checkbox"/> 發燒 (額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 失去味覺 <input type="checkbox"/> 失去嗅覺 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛或四肢無力 <input type="checkbox"/> 頭痛或極度疲倦感 <input type="checkbox"/> 其他身體不適：_____
	<input type="checkbox"/> 無

本表請應考人詳實填寫，如有填寫不實，罰責自負。並於進入考場時交由防疫人員查驗，共同為防疫工作及大眾健康把關！

※提醒您：

- 1.如有呼吸道症狀，應儘速就醫後在家休養，避免參加考試，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澈底洗淨雙手。

立書人：_____ (親筆簽名)

入場編號：_____

填寫日期：_____年_____月_____日