

# 嘉義市立北興國民中學 111 學年度體育班招生考試

## 健康聲明書

活動日期：111 年 5 月 14 日(星期六)			
活動地點：北興國中			
姓名		身分證號碼	
性別		出生日期 (國曆 98/02/30)	
與考生(關係)		連絡手機	
居住地址			
<p>1. 您是否有以下症狀：</p> <p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>發燒(<math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math>)【必須符合】</p> <p><input type="checkbox"/>咳嗽 <input type="checkbox"/>流鼻水 <input type="checkbox"/>鼻塞 <input type="checkbox"/>喉嚨痛 <input type="checkbox"/>肌肉痠痛 <input type="checkbox"/>頭痛 <input type="checkbox"/>極度疲倦感 <input type="checkbox"/>嗅 味覺失常 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2. 本人參與本招生考試活動前已確認未符合下列任一情況：(1)為嚴重特殊傳染性肺炎感染或確診者。(2)居家隔離。(3)居家檢疫。</p> <p>※參加人員如已接種疫苗，請自行評估身體狀況，若有身體不適，建議避免激烈運動。</p>			
<p>※配合防疫人人有責，本人對上述問題均據實填寫。</p> <p>填寫人簽名：_____ 未成年法定代理人簽名：_____</p> <p>填寫日期：111 年 5 月 ____ 日</p>			