

新竹市 110 年度國小一般智能資賦優異學生鑑定初試申請作業

申請學生之家長健康狀況檢視切結書

一、居家隔離、居家檢疫、加強自主健康管理、自主健康管理之定義

具感染風險民眾追蹤管理機制				
介入措施	居家隔離	居家檢疫	加強自主健康管理	自主健康管理
對象	確定病例之接觸者	異國外旅遊史者	海峽申請獲准短期居家檢疫者	對象1：連續國家隔離檢疫任務 對象2：國家檢疫/隔離期滿者 對象3：2週自主健康管理期滿者
負責單位	地方衛生主管機關	地方政府區段長/里長或里幹事	中央目的事業主管機關	衛生主管機關
方式	國家隔離14天 主動監測1天2次	國家檢疫14天 主動監測1天1-2次	居家檢疫類滿後至入境滿14天 每日進行稽檢措施	對象1：自主健康管理14天 對象2、3：自主健康管理 7天
配合事項	<ul style="list-style-type: none"> 衛生主管機關開立「居家隔離通知書」。 衛生主管機關每日回報2次健康狀況。 隔離期間留在家中(或指定地點)不外出亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。 有症狀者由衛生主管機關安排就醫。 如未配合中央流行疫情指揮中心防治措施，將依據傳染防治法第69條強制安置。 隔離期滿後再自主健康管理7天。 	<ul style="list-style-type: none"> 主管機關開立「旅客入境健康聲明暨居家檢疫通知書」，配戴口罩到案檢疫。 案前或案中進行健康篩檢14天，撥打電話詢問健康狀況並記錄「健康關懷紀錄表」。 檢疫期間留在家中(或指定地點)不外出亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。 有症狀者將送指定醫療機構採樣送驗，衛生主管機關加入主動監測。 如未配合中央流行疫情指揮中心防治措施，將依據傳染防治法第69條強制安置。 檢疫期滿後再自主健康管理7天。 	<ul style="list-style-type: none"> 連續從事商業且有強度之應酬活動，禁止至人前餐館場所(如餐廳、夜店、夜市、西餐廳、餐館、觀光景點...等)。 結案評定由之醫療或檢疫，就醫詳請告知旅遊史。 使用公共場所公用休閒設施應與其家人同時離開，結束應請結核稽檢管理人員進行請示。 個人負責保護至全期間，以落實各項防疫措施。 記錄每日活動至接觸人員，不可接觸不特定人士，且應全程佩戴口罩及保持社交距離。 配合衛生主管機關每日回報健康狀況。 	<ul style="list-style-type: none"> 無症狀者：可正常生活，但應避免出入無法保持社交距離，或容易發生群體不特定人士，或無法落實佩戴口罩之公共場所等區域，並應常帶備需求之醫療或物資，如外出應全程配戴厚實口罩；勤洗手、落實呼吸衛生及咳嗽禮節；每日早/晚各量體溫一次。 有發燒或咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀、身體不適者：確實佩戴口罩、避免搭乘公共交通工具、避免前往公共場所，就醫時主動告知接觸史、旅遊史、職業暴露及身體是否其他人有類似症狀；居家後作應配戴厚實口罩外出，與他人交談時應保持1公尺以上距離。 如就醫後經醫院安排採檢，居家後於採檢無結果前，應留在家中不可外出。 醫療院所工作人員自主健康管理相關注意事項，依相關規定辦理指引辦理。
法令依據	<ul style="list-style-type: none"> 傳染病防治法第48條 嚴重特殊傳染性肺炎防治及延緩擴散條例第15條第1項 	<ul style="list-style-type: none"> 傳染病防治法第58條 嚴重特殊傳染性肺炎防治及延緩擴散條例第15條第2項 		<ul style="list-style-type: none"> 傳染病防治法第48條、第58條 傳染病防治法第67條、第69條

二、申請學生之家長健康狀態 (請勾選)

- 居家隔離 居家檢疫 加強自主健康管理 自主健康管理
非屬前4類，且未收到衛生單位相關通知書 (勾選本項者請續填第三大項)

三、申請學生之家長近兩週健康狀態 (請勾選或依需求填列)

(一) 過去 14 天 (110/3/15~110/3/29) 是否曾經有下列情形：

發燒	流鼻水 鼻塞	咳嗽	呼吸困難	全身倦怠	四肢無力	就醫
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有，診斷：_____

(二) 是否曾經出國？

- 是 (國家：_____) 否

已據實提供上開正確資料，並由本人親自填寫健康狀況檢視切結同意書，特立此書以茲證明，如有不實，願負一切法律上之責任。

姓名 (親筆簽名)：

身分證字號：

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日