

109 年全國藤球團體錦標賽

防範「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)健康聲明書

為防範「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)，中華民國藤球協會(以下簡稱本會)將於本賽事活動期間進行健康監測與管理，以及開賽前 14 天內(5月22日至6月4日)之旅遊史、接觸史、以及自身健康進行調查，敬請您確認下列事項，無隱匿病情，並保證所填個人資料屬實，若有隱匿願接受傳染病防治法等相關法規之追溯究責，絕無異議。本表單個資部分將依據個資法規定予以保障，不外流。

- 本人未持有衛生主管機關或檢疫人員開立之「居家隔離通知書」、「居家檢疫通知書」、「健康關懷通知書」或「自主健康管理通知書」。
- 本人於過去 14 天內無以下身體不適症狀：發燒(≥38°C)、呼吸道症狀、嗅、味覺異常或不明原因之腹瀉。
- 本人於過去 14 天內無任何出國史。
- 本人於過去 14 天內無接觸「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)之疑似或確診病例。
- 本人於活動期間願意配合進行健康監測與管理，包括每日體溫量測、落實衛生清潔、適當配戴口罩，若有任何不適症狀將立即主動通報工作人員並遵從指示。

簽名：(請親簽) _____ 未成年法定代理人簽名：(請親簽) _____

個人基本資料

姓名：	所屬單位：
身份證字號：	出生日期： 年 月 日
聯絡電話：	
居住地址：	
參賽組別：(裁判及工作人員免填)	
雙人賽： <input type="checkbox"/> 社會公開男子組 <input type="checkbox"/> 社會公開女子組 <input type="checkbox"/> 國中男子組 <input type="checkbox"/> 國中女子組 <input type="checkbox"/> 國小組	
三人賽： <input type="checkbox"/> 社會公開男子組 <input type="checkbox"/> 社會公開女子組 <input type="checkbox"/> 國中男子組 <input type="checkbox"/> 國中女子組 <input type="checkbox"/> 國小組	
職稱： <input type="checkbox"/> 領隊 <input type="checkbox"/> 教練 <input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 防護員 <input type="checkbox"/> 球員 <input type="checkbox"/> 裁判	
<input type="checkbox"/> 工作人員(請填工作組別)：	
填寫日期：	年 月 日

★本聲明書請於報到時繳交，未依規定繳交者本會得拒絕其參加比賽。