

109 年嘉義市市長盃全國業餘高爾夫錦標賽

健康聲明調查

為防範「嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19」，請配合填寫本資料，以維護及保障您及所有住房人員的安全，謝謝合作！

- 一、個人旅遊史、接觸史
- | | 是 | 否 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1.過去 14 天內（含 14 天），是否有一國外旅遊史？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.過去 14 天內（含 14 天），是否有接觸過「嚴重特殊傳染性肺炎」之「確診個案當事人」或「居家檢疫者」或「居家隔離者」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.過去 14 天內（含 14 天），是否有同住家族成員，係屬於「嚴重特殊傳染性肺炎」之「確診個案當事人」或「居家檢疫者」或「居家隔離者」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.過去 14 天內（含 14 天），個人或個人同住之家族成員是否曾出現呼吸道感染症狀（如發燒、咳嗽、呼吸困難或肺炎...等症狀）？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

二、如上述有勾選“是”的選項者，為維護安全的住房環境品質，恕無法參加本賽事並配合衛生單位進行防疫相關措施。

三、出入會館公眾場所，請務必配戴口罩、勤洗手。

本人已詳細填寫上述聲明表所列事項，並保證填寫內容正確屬實（如填報不實，因此造成一切損害／費用／罰款，本人（及同行者）將個別負擔所有賠償責任。

本人（及同行者）皆知悉若有不實聲明除應負前述民事責任外，另應負擔傳染病防治法等刑事責任。

註：傳染病防治法第 62 條，明知自己罹患第一類傳染病、第五類傳染病或第二類多重抗藥性傳染病，不遵行各級主管機關指示，致傳染於人者，處三年以下有期徒刑，拘役或新台幣 500,000 元以下罰金。

立書人簽名：_____

填表日期：_____年_____月_____日