2022 年高羽盃全國羽球錦標賽
防範新型冠狀病毒肺炎自主健康聲明書

一、基本資料

1. 姓名：_____
2. 身分：□選手 □教練 □親友 □工作人員 □其他：_____
3. 聯絡電話：_____
4. 參與日期：_____

二、近期是否有以下症狀： □是 □否

□發燒(≧38℃) □咳嗽 □喘 □流鼻水 □鼻塞 □喉嚨痛

□肌肉痠痛 □頭痛 □極度疲倦感

三、過去 21 天是否曾出國至其他境外地區？ □是 □否

若勾選「是」，其國家為_____

四、本人參與賽會前已確認未符合下列任一情況

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀

五、最近一個月是否有無以下群聚史? □是 □否

若勾選「是」請回答以下

□同住家人正在：□居家隔離 □居家檢疫 □自主健康管理：_____

□家人也有發燒或呼吸道症狀 （到期日： 月/日）

□朋友也有發燒或呼吸道症狀

□同事也有發燒或呼吸道症狀

六、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任

簽名：_____ 日期：_____

注意事項：

1、您的個人資料，僅為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。

2、本單位將善盡保管職責，自蒐集日起 28 日後將會銷毀。

3、依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本單位請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。

4、任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將無法參與本次賽會。如您於蒐集目的消失前要求本單位停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。

5、如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本單位蒐集、處理及利用個人資料告知事項。