**健康聲明書**

感謝您參加罕見疾病基金會舉辦的2022年【罕病螢火蟲家族新入會病友體驗交流活動】，為配合衛生主管機關採行各項防疫措施，請詳實填寫本健康聲明書，感謝您的協助與配合。依個人資料保護法規範，本聲明收集之個人資料僅供疫情相關事項所需，絕不另做其他用途。

1. 基本資料：

姓名： 身分證字號: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 您已施打新冠肺炎疫苗：

□未施打疫苗 □有，已完成\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劑疫苗施打

1. 個人健康狀況：您過去 14 天內是否有以下不適症狀？

□否 □是： □發燒(≦37.5) □咳嗽 □流鼻水/鼻塞 □喉嚨痛 □呼吸急促 □腹瀉

□嗅、味覺異常 □肌肉痠痛 □頭痛 □極度疲倦 □其他：

1. 個人最近14日內旅遊史：

 □否 □是， 國家：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，返台時間

1. 個人最近7日內接觸史：

 □無 □有，請繼續勾選 □同住親友確診新冠肺炎 □同班同學確診新冠肺炎

 □同辦公室或同工作場域密切接觸同事確診新冠肺炎

1. 個人最近7日內是否有居家隔離及自主防疫情況

 □無 □有，請繼續勾選 □本人 □同住親友 □同班同學 □同辦公室或同工作場域同事

 □居家隔離 □自主防疫 (解隔離日:\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日)

1. 您曾經確診新冠肺炎(已解隔離)：

 □無 □曾經確診過，解隔離時間：民國\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日。

1. 其他您認為相關應告知的狀況?

□無 □有：

**※※※ 此次為團體旅遊活動，請確實了解本次活動性質，仍可能有染疫風險。※※※**

 □本人**不同意**上述事項，本次活動不參加

 □本人**同意**參加活動並共同承擔風險，並確實詳填上述問題。

 同意人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 未成年/法定代理人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_