

2020 全國青年盃足球錦標賽健康調查表

姓名：

所屬單位：

日期：

1. 您於 14 天內是否曾有嚴重特殊傳染性肺炎感染區旅遊史?
是 否
2. 您是否與嚴重特殊傳染性肺炎個案有相當接觸?
是 否
3. 您是否屬於「具感染風險民眾追蹤管理機制」實施對象之「居家隔離」及「居家檢疫」者?
是 否
4. 您是否於過去 14 天內有發燒、咳嗽或呼吸道症狀?
是 否

若於賽事期間發生上述之情形者，應主動告知主辦單位，並協助配合主辦單位頒布之任何相關防護措施。

*上述 1.-3.若有任一填答為「是」則不得進入會場。

存根聯

本人非「具感染風險民眾追蹤管理機制」實施對象之「居家隔離」及「居家檢疫」者，並全力協助配合主辦單位頒布之任何相關防護措施。

簽名：