中華民國足球協會 教練講習健康聲明調查

|  |  |
| --- | --- |
| COVID-19防疫調查表(含建康旅遊史)  講習名稱：  活動日期：  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參與講習人員德安全，謝謝合作! | |
| 最近一個月是否有出入境、過境或轉機他國? | □否  □是，請填寫旅遊/接觸史(含轉機)地點： |
| 最近一個月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」? | □否  □是，與您的關係是\_\_\_\_\_\_，  您與病患接觸日期為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 您身體是否有這些症狀 | □否  □是，有慢性肺病  □是，重大疾病，請簡述： |
| 最近一個月是否有出現右述症狀 | □否  □發燒(≧38℃) □咳嗽 □喉嚨痛 □呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) □流鼻水 □肌肉酸痛 □關節酸痛 □其他症狀\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  上述症狀起始日？\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日 |
| 備註：   1. 如上述有勾選”是”得選項者，為維護安全的講習環境品質，恕無法參與此次講習並配合衛生單位進行防疫相關措施。 2. 出入公眾場所，請務必配戴口罩勤洗手。 | |
| **我已詳閱並如實填寫上述「COVID-19」防疫調查表。**  **填表人簽名： 日期：中華民國 年 月 日** | |