

台灣外傷醫學會  
第十一屆第一次會員大會暨理監事選舉  
健康聲明書

為配合政府落實防疫需要，敬請誠實填寫（若有則打✓）：

姓名：

聯絡手機：

1. 過去 14 天內是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀（已服藥者亦需填寫「是」）? Have you had fever, cough, or shortness of breath during the past 14 days? (for those who had taken medications, please answer "Yes")

☐ 是 YES

☐ 發燒 Fever

☐ 咳嗽 Cough

☐ 流鼻水/鼻塞 Runny/ stuffy nose

☐ 呼吸急促 Shortness of breath

☐ 腹瀉 Diarrhea

☐ 全身倦怠 Malaise

☐ 嗅、味覺異常 Loss of smell or taste

☐ 四肢無力 Limb weakness

☐ 否

2. 過去 14 天內去過哪些地區? Have you been these places during the past 14 days?

☐ 中/港/澳, China/ Hong Kong/ Macao

☐ 日/韓, Japan/ South Korea

☐ 美/加, U.S.A/ Canada

☐ 東南亞/南亞, Southeast Asia/ South Asia

☐ 歐洲, Europe

☐ 中東, Middle East

☐ 紐/澳, New Zealand/ Australia

☐ 其他, Others \_\_\_\_\_

3. 過去 14 天是否有接觸到確診病例／自主健康管理／居家檢疫／居家隔離人員?

☐ 否

☐ 是 (☐接觸確診病例 ☐自主健康管理 ☐居家檢疫 ☐居家隔離人員)

☐ 本人已詳細閱畢且正確填寫上述之所列事項。

簽名：\_\_\_\_\_

填寫日期：109 年 06 月 \_\_\_\_\_ 日