

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