

## 因應「嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)」

### 請考生及陪考人員配合防疫注意事項

- 一、應試期間進出校園請全程配戴口罩，並配合體溫量測，並準備足夠之個人清潔及防護用品。
- 二、為避免考場人員過度集中而發生交叉感染，僅限一人陪同，另校園不開放陪考人員室內休息室。
- 三、考生應落實自我健康狀況監測，如出門應試前出現發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 、耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )、呼吸道症狀或腹瀉等，建請儘速就醫並在家休養。如考試中臨時出現身體不適情況請告知試務工作人員，並採取適當防護措施。
- 四、考試期間各區校園將進行管制，由工作人員協助量測體溫，若考生有發燒請儘速就醫後返家休息，考生及陪同者不得入校。
- 五、考生如符合下列情況之一者，不得參加測驗：
  - (1)屬中央流行疫情指揮中心公告「具感染風險民眾追蹤管理機制」中「居家隔離」或「居家檢疫」實施之對象。
  - (2)屬自主健康管理被限制不可外出者。
  - (3)應試當日經測量發燒者或應試前24小時內用解熱劑/退燒藥退燒者(亦屬發燒)。

※除當日經測量發燒者，餘上述考生請於考前告知承辦學校或特教中心承辦人，並備妥相關證明文件，將由本府專案處理。
- 另「自主健康管理」者，應依照「具感染風險民眾追蹤管理機制」之自主健康管理措施，並配合承辦學校規定防護措施辦理。
- 六、請考生出門應試前填寫健康聲明書(0401版)，並於當天繳至報到處，由工作人員視填寫情形及考生當天健康狀況評估考生是否需移至隔離試場或不宜應試。
- 七、健康聲明書1至3題若勾選「是」者，需配合主襄試人員每小時進行體溫量測。
- 八、試場校園於上午7時起開放，為配合量測體溫等防疫措施，請考生提早進行報到作業，以免延誤考試時間。
- 九、請所有人員注意咳嗽禮節及維持手部清潔，保持經常洗手習慣。尤其咳嗽或打噴嚏後及如廁後，手部接觸到呼吸道分泌物、尿液或糞便等體液時，更應立即洗手。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼口鼻。
- 十、對於有慢性肺病(含氣喘)、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者(含糖尿病)、血紅素病變、免疫不全需長期治療者、孕婦等，於國內嚴重特殊傳染性肺炎疫情流行期間，建議避免參加集會活動。
- 十一、本府持續關注中央流行疫情指揮中心公布之疫情狀況，根據相關防疫指引適時風險評估、調整因應措施及公告，以確保考生健康安全，相關資訊請留意彰化縣教育處新雲端( <https://www.newboe.chc.edu.tw/> ) 及各承辦學校網頁公告。

## 因應新型冠狀病毒(武漢肺炎)考生/陪同者健康聲明書

健康聲明 ( 考生 )			應試學校 <input type="checkbox"/> 花壇國小 <input type="checkbox"/> 員林國小 <input type="checkbox"/> 民生國小 <input type="checkbox"/> 和美國小
姓名	學校	班級	准考證號碼：
聯絡電話 手機 _____ 市話 _____			
1. 請問您是否屬衛生主管機關通報需實施「自主健康管理」者？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
2. 過去 14 天是否有下列情形： 有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀（已服藥者亦需填寫「是」）？ <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 嗅覺喪失、味覺喪失 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 否			
3. 曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
4. 請問您是否有「請考生及陪考人員配合防疫注意事項」第5點不得應試之情況？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
本人(法定代理人)同意上述說明資料屬實			
(簽名) 填寫日期：中華民國109年 _____ 月 _____ 日			

五、考生如符合下列情況之一者，不得參加測驗：

(1)屬中央流行疫情指揮中心公告「具感染風險民眾追蹤管理機制」中「居家隔離」或「居家檢疫」實施之對象。

(2)屬自主健康管理被限制不可外出者。

(3)應試當日經測量發燒者或應試前24小時內用解熱劑／退燒藥退燒者(亦屬發燒)。

健康聲明 ( 陪同者 )		(無則免填)
姓名	陪同考生姓名/學校	
聯絡電話 手機 _____ 市話 _____		
1. 請問您是否屬衛生主管機關通報需實施「自主健康管理」者？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 過去 14 天是否有下列情形： 有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀（已服藥者亦需填寫「是」）？ <input type="checkbox"/> 是： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 嗅覺喪失、味覺喪失 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 否		
3. 過去 14 天是否有相關旅遊史？ <input type="checkbox"/> 中國大陸：_____ <input type="checkbox"/> 國內熱門景點：_____ <input type="checkbox"/> 其他國家：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無		
4. 曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
5. 請問您是否有「請考生及陪考人員配合防疫注意事項」第5點之情況？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
本人同意上述說明資料屬實		
(簽名) 填寫日期：中華民國109年 _____ 月 _____ 日		