

111 年新北市政府衛生局所屬各區衛生所護理人員甄選

健康關懷表

※請應考人及陪考人分別填列本表。

※應考人進入試區時提供本表供工作人員查驗，進入考場後，請將本表併同身分證明文件正本置於桌面左上角，以備查驗。

※陪考人進入試區時提供本表及身分證件供工作人員查驗，本表由工作人員收繳。

應考人姓名		試場	
陪考人姓名	(非陪考者，本欄免填列)	考生編號	

一、請問您於考試當日是否為各級衛生主管機關認定，應接受「居家照護」、「居家（或集中）隔離」、「居家（或集中）檢疫」、「自主防疫（3+4 之” 4” 及 0+7 之” 7”）2 日內快篩陽性或其他管制限制外出等情形？

是，說明：

否

二、請問您於考試當日是否為各級衛生主管機關認定應「自主健康管理」或「自主防疫 2 日內快篩為陰性」得外出者？

是，說明：自主防疫期間自____年____月____日起至自____年____月____日止。
(請提供 2 日內快篩陰性之證明，陰性快篩試劑請加註日期姓名後拍照列印隨本表繳驗，或於入場前 MAIL 至 AJ6650@ntpc.gov.tw。)

自主健康管理期間自____年____月____日起至自____年____月____日止。

其他：_____

否

三、近期(考前 14 天)身體是否有以下情形(可複選)？

發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)

呼吸道症狀(如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促。)

失去味覺 失去嗅覺 腹瀉 肌肉痠痛或四肢無力 頭痛或極度疲倦感

其他身體不適：_____

無

※本表請詳實填寫，如有填寫不實，罰責自負。

立書人簽名：_____ (請親筆簽名)

身分證統一編號：_____

填寫日期：111 年____月____日