

彰化縣政府111年「300城美·戀戀紫薇」  
公教未婚聯誼活動健康聲明書

附件三

為配合中央防疫政策，請詳實填寫本健康聲明書，感謝您的協助與配合。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料、聯絡電話、個人健康狀況、旅遊史及活動與接觸史等資料，除上述防疫目的外不另作他用。

一、基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

本人已於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日完整接種第\_\_\_\_\_劑COVID-19疫苗(至少須完整接種2劑疫苗，並請於活動當日出示相關證明)。

二、個人健康狀況：最近14天內是否有以下不適症狀？

否 是：發燒 咳嗽 流鼻水/鼻塞 呼吸急促 腹瀉  
嗅、味覺異常 全身倦怠 四肢無力 其他

三、旅遊史

- 最近14日有無至國外旅遊，或您的家屬及親友最近14日內是否有至國外旅遊？否 是，請填寫返臺日期：\_\_\_\_\_（請續填以下問題）
- 返國後依規定執行下列何種檢疫措施：  
自主健康管理 居家檢疫 居家隔離

四、活動與接觸史

- 近期接觸過家人或親友為具風險個案被追蹤者（如居家隔離、居家檢疫）的情形，如有請敘明：
- 承上，親友被追蹤期間是否有症狀：否 是，症狀：

五、上述問題有勾選「是」者，為維護安全的活動品質，請恕無法參與本次活動，並請配合衛生單位進行防疫相關措施。

本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

※風險告知：

本身有慢性肺病(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。

※個人資料蒐集及利用聲明

為維護您個人資料之安全性，謹遵循「個人資料保護法」規範，告知您相關權益，俾取得您同意蒐集、處理及利用您所提供之個人資料：

- ❖ 基於防疫需求，故在個資法規範下蒐集、處理及利用您所提供之個人資料。
- ❖ 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將無法參與本次活動。如您於蒐集目的消失前要求停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- ❖ 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意蒐集、處理及利用個人資料告知事項，惟您的個人資料，僅供本次活動使用，於上述蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- ❖ 依據個人資料保護法第3條規定，您可請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。