



個人健康聲明記錄表

注：此表由學生進課室後出示予老師作檢查，
家長應每天如實申報學生的健康狀況，並每週簽名作實。

個人資料

姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

日期 是否有不適或出現以下症狀？(可多選)

- | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |

日期 前14日內您有否離開過澳門？(如有，請註明曾前往之地方)

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |

日期 您在過去14天內是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

日期 回校前在家測量之體溫

- | | | |
|---|----------|-----------|
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |

家長簽名確認：



個人健康聲明記錄表

注：此表由學生進課室後出示予老師作檢查，
家長應每天如實申報學生的健康狀況，並每週簽名作實。

個人資料

姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

日期 是否有不適或出現以下症狀？(可多選)

- | | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |
| / | <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 急性咳嗽/咽痛/氣促 | <input type="checkbox"/> 沒有出現以上症狀 |

日期 前14日內您有否離開過澳門？(如有，請註明曾前往之地方)

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------------|
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |
| / | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 有,曾到 _____ |

日期 您在過去14天內是否曾在無防護措施下接觸新冠肺炎確診病人？

- | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| / | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

日期 回校前在家測量之體溫

- | | | |
|---|----------|-----------|
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |
| / | _____ °C | 檢測人：_____ |

家長簽名確認：