**亞太盃舞蹈大賽 團體舞** **參賽項目 組別 序號**

**因應「嚴重特殊傳染性肺炎COVID-19疫情」健康關懷問卷**

您好：為因應嚴重特殊傳染性肺炎COVID-19，本協會十分關心您的健康，多一分準備，就能多一份安心。為確保觀眾權益及防疫事宜，請協助我們填寫下列資料，並詳閱讀注意事項。

敬祝您身心健康，事事順心。(請據實填寫)

填寫日期: 年 月 日

※帶隊者姓名: 出生日期: 身分證字號:

手 機: 性 別: □ 男 □ 女

※家長請填第二頁附表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **參賽者姓名** | **身分證字號** | **參賽者姓名** | **身分證字號** | **參賽者姓名** | **身分證字號** |
| (1) |  | (2) |  | (3) |  |
| (4) |  | (5) |  | (6) |  |
| (7) |  | (8) |  | (9) |  |
| (10) |  | (11) |  | (12) |  |
| (13) |  | (14) |  | (15) |  |
| (16) |  | (17) |  | (18) |  |
| (19) |  | (20) |  |  |  |

上述人員 旅遊、接觸史及症狀問券調查如下：

1. 最近14天是否曾經出國?

* 無 □ 有

1. 您或您家屬是否曾與感染嚴重特殊傳染性肺炎病患有接觸？ □ 無 □ 有
2. 您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離個案？ □ 無 □ 有
3. 最近14天內是否出現以下症狀:

□ 無 □發燒37.5度以上 □咳嗽 □喉嚨痛 □肌肉或關節酸痛 □咳嗽

□呼吸道窘迫症狀（呼吸急促、呼吸 ）□流鼻水 □頭痛 □其他症狀:

5.您身邊是否有其他2人上出現上述流感症狀？ □ 無 □ 有

簽名 日期: 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相關人員姓名** | **身分證字號** | **聯絡電話** | **相關人員姓名** | **身分證字號** | **聯絡電話** |
| (1) |  |  | (2) |  |  |
| (3) |  |  | (4) |  |  |
| (5) |  |  | (6) |  |  |
| (7) |  |  | (8) |  |  |

**隨團攝影人員、道具人員**

**隨團家長**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家長姓名** | **身分證字號** | **聯絡電話** | **家長姓名** | **身分證字號** | **聯絡電話** |
| (1) |  |  | (2) |  |  |
| (3) |  |  | (4) |  |  |
| (5) |  |  | (6) |  |  |
| (7) |  |  | (8) |  |  |
| (9) |  |  | (10) |  |  |
| (11) |  |  | (12) |  |  |
| (13) |  |  | (14) |  |  |
| (15) |  |  | (16) |  |  |
| (17) |  |  | (18) |  |  |
| (19) |  |  | (20) |  |  |
| (21) |  |  | (22) |  |  |
| (23) |  |  | (24) |  |  |
| (25) |  |  | (26) |  |  |
| (27) |  |  | (28) |  |  |
| (29) |  |  | (30) |  |  |
| (31) |  |  | (32) |  |  |
| (33) |  |  | (34) |  |  |
| (35) |  |  | (36) |  |  |
| (37) |  |  | (38) |  |  |
| (39) |  |  | (40) |  |  |

※表格可自行調整