**亞太盃舞蹈大賽 個人舞** **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

(一)參賽者姓名: 出生日期: 身分證字號:

 手 機: 性 別: □ 男 □ 女

(二)老師姓名: 出生日期: 身分證字號:

 手 機: 性 別: □ 男 □ 女

(三)家長姓名1: 出生日期: 身分證字號:

 手 機: 性 別: □ 男 □ 女

(四)家長姓名2: 出生日期: 身分證字號:

 手 機: 性 別: □ 男 □ 女

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
2. 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
3. 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
4. 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **道具人員姓名** | **身分證字號** | **聯絡電話** | **道具人員姓名** | **身分證字號** | **聯絡電話** |
| (1) |  |  | (2) |  |  |
| (3) |  |  | (4) |  |  |
| (5) |  |  | (6) |  |  |
| (7) |  |  | (8) |  |  |
| (9) |  |  | (10) |  |  |

**道具人員**