

教育部國教署補助全國高級中等學校童軍教育自主增能實施計畫
國立白河商工-童軍知能暨服務學習成長營
參加人員健康調查表

配合防疫措施，本表務必如實填寫，並請於報到當日繳交

姓名		身分證字號		出生年月日	
聯絡電話		飲食		特殊疾病	

請問你近一週有沒有發燒、感冒、呼吸道等不舒服症狀？

無
有(發燒、咳嗽、鼻塞流鼻水、喉嚨痛、肌肉痠痛、連續腹瀉等)

接觸史

您近期內接觸及出入場所？

無
曾至醫院、診所就醫或探病
 (醫院/診所：_____)
曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所
曾參與室內超過 100 人以上之大型聚會活動
其他：_____

親友是否有發燒症狀

您近一個月內群聚史？

無
同住家人正在：居家隔離居家檢疫自主健康管理
 (到期日： 月 日)
親朋好友也有發燒或呼吸道症狀

COVID-19 疫苗接種紀錄

您是否接種過『COVID-19』疫苗？是 否。

疫苗種類：AZ 疫苗 莫德納疫苗 BNT 疫苗 其他_____

第一劑接種日期： 年 月 日 尚未接種
第二劑接種日期： 年 月 日 尚未接種
第三劑接種日期： 年 月 日 尚未接種
第四劑接種日期： 年 月 日 尚未接種

配合保險法新制未成年投保意外險需檢附法定代理人個資，請配合填寫。

法定代理人		身分證字號		出生年月日	
聯絡電話					

參加人員簽名

家長簽名

同意_____同學，參加國立白河商工童軍知能暨服務學習成長營活動，活動期間將遵守相關規定及配合現場工作人員指導，並注意安全。
 家長簽名：