

## 應檢人發燒/自主健康管理聲明書（證明書）

應檢人(姓名) \_\_\_\_\_ (身分證統一編號/居留  
證統一證號： \_\_\_\_\_) 參加 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
辦理 \_\_\_\_\_ (職類級別) 之  學科或  術科測試，

1. 經量測  額溫  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或  耳溫  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

(實際數值： \_\_\_\_\_  $^{\circ}\text{C}$ )，有發燒之情形

2. 應檢期間屬「加強自主健康管理」或「自主健康管理」等身分

因防疫規定致無法參加當天測試，同意採下述處理方式（請應檢人自行選擇，經擇一選定後，不得變更）：

申請退還學術科測試費用(含申請延長、保留學術科成績)或特定對象保留補助次數（請備妥退費申請表、本證明書及相關證明文件後，向技檢中心或受理報名單位申請）。

延期安排測試，視疫情擇日測試或調整測試場次、日期（即測即評及發證與專案檢定或全國檢定術科測試調整測試場次，需視當梯次辦理期間或其他單位尚有可供調整場次），若無法安排，則以退費方式辦理。

應檢人簽章： \_\_\_\_\_ 連絡電話(手機)： \_\_\_\_\_

經測試辦理單位特此證明

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

測試辦理單位章戳

註：本聲明書/證明書經測試辦理單位用戳章後，影印 2 份(1 份報送技檢中心或受理報名單位；1 份單位留存)，原件發予應檢人

## 技術士技能檢定防疫期間陪考人員-申請表

111.2.11 修正版

※全民防疫，人人有責，敬請配合下列事項：

1. 為降低呼吸道傳染病之傳播風險、避免交叉感染，親友一律禁止進入學（術）科辦理單位。
2. 如有特殊服務需求（如：身心障礙或傷病應檢人..），得以 1 位親友陪同為原則，且陪考人員仍應遵守測試辦理單位各項防疫措施(含：體溫量測及佩戴口罩...等)，且非必要不得進入試場。
3. 應檢人如須陪考親友進入測試辦理單位，請先填寫本申請表並事先向測試辦理單位提出申請，經同意後，於測試當日進入測試辦理單位量測體溫時出示「陪考人員健康聲明表」(附件 3-2)（1 日填寫 1 張）。
4. 如陪考人員未戴口罩或有發燒或健康聲明等事項不符相關規定，一律不得進入測試辦理單位。
5. 於搭乘公共運輸工具、休息區或電梯等人潮較多的地方，請佩戴口罩、避免交談。如您屬於慢性疾病等高風險族群，也請務必做好自我保護。
6. 若有隱匿病情情事，將依傳染病防治法等相關規定進行通報作業。

陪考人 姓名	請正楷書寫	聯絡電話	市話_____	申請日期	____年__月__日
			手機_____	陪考日期	____年__月__日
通訊地址	_____縣(市)_____鄉(鎮/市/區)_____里 _____路(街) _____段____巷____弄____號____樓				
應檢人	應檢人姓名：_____、准考證號碼(或身分證號)：_____ (團體報名單位：_____，共_____名應檢人)				
與應檢人 關係	<input type="checkbox"/> 1.家屬 <input type="checkbox"/> 2.朋友 <input type="checkbox"/> 3.同事 <input type="checkbox"/> 4.師生 <input type="checkbox"/> 5.其他				
陪考事由	<input type="checkbox"/> 1. 因應檢人身心障礙、重大傷病。 (請檢附身心障礙證明或重大傷病卡等相關證明文件) <input type="checkbox"/> 2. 因應檢人突發傷病。 (請檢附醫療院所相關證明文件) <input type="checkbox"/> 3. 其他：_____。 (請檢附相關證明文件)				
辦理單位 審核結果	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因： (審核結果由辦理單位電話通知陪考人)			審核人員簽章	

-----證明文件黏貼處-----

註：1.本表資料僅供辦理本次學術科測試防疫因應使用，並不作其他用途。  
2.本表請自蒐集日起保存 28 日後銷毀。

## 技術士技能檢定防疫期間陪考人員-健康聲明表

111.2.11 修正版

※全民防疫，人人有責，敬請配合下列事項：

1. 為降低呼吸道傳染病之傳播風險、避免交叉感染，親友一律禁止進入學（術）科辦理單位。
2. 如有特殊服務需求（如：身心障礙或傷病應檢人..），得以 1 位親友陪同為原則，且陪考人員仍應遵守測試辦理單位各項防疫措施(含：體溫量測及佩戴口罩...等)，且非必要不得進入試場。
3. 應檢人如須陪考親友進入測試辦理單位，請先填寫陪考人員申請表(附件 3-1)並事先向測試辦理單位提出申請，經同意後，於測試當日進入測試辦理單位量測體溫時繳交本表-「陪考人員健康聲明表」（1 日填寫 1 張）。
4. 如陪考人員未戴口罩或有發燒或健康聲明等事項不符相關規定，一律不得進入測試辦理單位。
5. 於搭乘公共運輸工具、休息區或電梯等人潮較多的地方，請佩戴口罩、避免交談。如您屬於慢性疾病等高風險族群，也請務必做好自我保護。
6. 若有隱匿病情情事，將依傳染病防治法等相關規定進行通報作業。

陪考人姓名	請正楷書寫	聯絡電話	市話_____	陪考日	_____年____月____日 (1 日填寫 1 張)
通訊地址	_____縣(市)_____鄉(鎮/市/區)_____里 _____路(街) _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓				
應檢人	應檢人姓名：_____、准考證號碼(或身分證號)：_____				
與應檢人關係	(團體報名單位：_____，共 _____名應檢人)				
量測溫度情形	<input type="checkbox"/> 1. 家屬 <input type="checkbox"/> 2. 朋友 <input type="checkbox"/> 3. 同事 <input type="checkbox"/> 4. 師生 <input type="checkbox"/> 5. 其他：_____				
健康聲明事項	<input type="checkbox"/> 1. 經現場量測，無發燒情形 <input type="checkbox"/> 2. 經現場量測 <input type="checkbox"/> 額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 <input type="checkbox"/> 耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 實際數值：_____ $^{\circ}\text{C}$ )，有發燒之情形 (發燒者不得進入試場)				
	1. 是否為居家隔離身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 2. 是否為居家檢疫身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 3. 是否為加強自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 4. 是否為自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 5. 近期身體是否有不適？(如：發燒、咳嗽、流鼻水鼻塞、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常、全身倦怠或四肢無力等) <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 6. 過去 14 日是否有國外旅遊史？ <input type="checkbox"/> 是，國外出差或旅遊。 <input type="checkbox"/> 否。 以上任一項目，有勾選「是」者，請勿進入學術科辦理單位，以確保防疫作業，感謝您的配合。				

註：1. 本表資料僅供辦理本次學術科測試防疫因應使用，並不作其他用途。

2. 本表請自蒐集日起保存 28 日後銷毀。

## 技術士技能檢定防疫期間模特兒-健康聲明表

111.2.11 修正版

※全民防疫，人人有責，敬請配合下列事項：

1. 模特兒請於應檢人測試當日填寫本表（1日填寫1張），繳交辦理單位。
2. 有發燒或健康聲明等事項不符相關規定，一律不得進入測試辦理單位。
3. 於休息區或電梯等人潮較多的地方，請佩戴口罩、避免交談。如您屬於慢性疾病等高風險族群，也請務必做好自我保護。
4. 若有隱匿病情情事，將依傳染病防治法等相關規定進行通報作業。

模特兒 姓名	請正楷書寫	聯絡電話	市話_____	應檢 日期	____年____月____日（1 日填寫1張）
通訊地址	____縣(市)____鄉(鎮/市/區)____里 ____路(街)____段____巷____弄____號____樓				
應檢人	應檢人姓名：____、准考證號碼(或身分證號)：____				
量測溫度 情形	<input type="checkbox"/> 1. 經現場量測，無發燒情形 <input type="checkbox"/> 2. 經現場量測 <input type="checkbox"/> 額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 <input type="checkbox"/> 耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 實際數值：____ $^{\circ}\text{C}$ ，有發燒之情形(發燒者不得進入試場)				
健康聲明 事項	1. 是否為居家隔離身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 2. 是否為居家檢疫身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 3. 是否為加強自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 4. 是否為自主健康管理身分？ <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 5. 近期身體是否有不適？(如：發燒、咳嗽、流鼻水鼻塞、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常、全身倦怠或四肢無力等) <input type="checkbox"/> 是。 <input type="checkbox"/> 否。 6. 過去 14 日是否有國外旅遊史？ <input type="checkbox"/> 是，國外出差或旅遊。 <input type="checkbox"/> 否。  以上任一項目，有勾選「是」者，請勿進入學術科辦理單位，以確保防疫作業，感謝您的配合。  <b>* 模特兒應配合各該職類術科測試參考資料所載相關事項辦理。</b>				

- 註：1. 應檢人自備之模特兒有上述勾選情形致無法入場進行測試，應檢人應自負相關責任，並不得申請退費或延期安排測試。
2. 本表資料僅供辦理本次術科測試防疫因應使用，並不作其他用途。
3. 本表請自蒐集日起保存 28 日後銷毀。