

111 年全國中等學校運動會 自主健康監測檢核表

種類/科目: _____ 縣市: _____ 領隊: _____ 教練: _____

連絡電話: _____ 住宿地址: _____

自主健康管理表為每日評估自我的健康狀態，若有符合下述情況請打勾。
發燒: 耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$

若出現 2 種症狀以上，請勿進入場館，由現場醫護人員評估是否應就醫

日期	身分 1. 領隊 2. 教練 3. 管理 4. 運動員 5. 其他	姓名	接種疫苗情形		未完整接種 2 劑疫苗者		體溫 ($^{\circ}\text{C}$)	有無下列症狀										
			第一劑 日期	第二劑 日期	快篩/PCR 日期	檢測結果 陰性: V 陽性: Δ		發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$	頭痛	呼吸 急促	鼻塞、 流鼻水	咳嗽	疲勞、 全身無力	肌肉 痠痛	腹痛、 腹瀉	噁心	嗅覺、 味覺異常	
/																		

※避免群聚，戴口罩勤洗手，保護自己保護別人。「有呼吸道症狀時，請盡速就醫」。
 ※未完整接種 2 劑疫苗者，請於賽事期間每 2 日進行快篩，若檢測結果為陽性，敬請聯繫大會辦理後續賽事請假及立刻通報地方衛生主管機關，並請疑似確診者務必佩戴口罩前往醫院就醫及採檢(不得搭乘大眾運輸交通工具)，必要時可連繫衛生局專線(03-8226975)派遣自費防疫計程車。
 ※請落實每日填寫自主健康監測檢核表並妥善留存備查，大會將不定期或必要時抽查。