

選手個人切結書

本人自願參加臺北市110學年度教育盃中小學空手道錦標賽，並已經由家長協助評估可參加劇烈運動競賽。比賽期間遵照比賽規範，所附報名資料、證件等完全屬實、正確，亦未隱瞞相關運動傷害，如因個人未遵照大會規範、教練指示或因不恰當、不安全行為造成任何傷害，本人願意自行負責，及遵照大會有關規定給予的保險之權益。

參賽單位：

參加選手簽名：

家長或監護人簽名：

所屬教練簽名：

中華民國年月日

臺北市_____區(校名)_____參加

「臺北市110學年度教育盃中小學空手道錦標賽」隊職員及選手實名登錄名冊

比賽日期：111年1月____日

序號	職稱	姓名	是否於110年12月17日後曾前往中央流行疫情指揮中心所公告之第三	連絡電話	體溫登記	入場時間
----	----	----	-----------------------------------	------	------	------

			級「警告 (Warning)」國家 或地區			
範 例	選手 教練 領隊 管理 家長					
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

臺北市110學年度教育盃中小學空手道錦標賽-防疫健康聲明書

您好：

依據「傳染病防治法」、「個人資料保護法」，因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19)疫情辦理相關防治措施，需請您提供相關個人資料、健康與安全紀錄及其他各項有關檢疫與防治措施作業所必須提供之個人資料」。

敬請您確認下列事項，保證您確實了解相關事項，無隱匿病情，並簽署同意書並配合自主健康管理。

- 一、本人未曾確診新冠肺炎(COVID-19)。
- 二、本人未曾與新冠肺炎(COVID-19)確診病患接觸。
- 三、本人非衛生主管機關列管之新冠肺炎(COVID-19)居家隔離個案。
- 四、本人同住家人目前無衛生主管機關列管之新冠肺炎居家隔離個案。
- 五、本人同住家人目前無正在進行居家檢疫個案。
- 六、本人最近21天無境外旅遊史（包括由中港澳入境或各國家經由中港澳轉機）。
- 七、本人最近14天無發燒(體溫訂定標準:額溫 ≥ 37.5 度，耳溫 ≥ 38 度)、咳嗽、喉嚨痛、失去味覺/嗅覺、腹瀉、呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)、肌肉或關節痠痛、頭痛、畏寒肢冷..等疑似流感或冠狀病毒之症狀。
- 八、本人參加活動期間將配合進行體溫檢測及健康監測，若有任何不適症狀、願意配合主辦單位規定、落實防疫措施。
- 九、本人參加活動期間若有任何不適症狀，將立即主動通報主辦單位及配戴口罩，依活動防疫負責人指示，即刻就醫治療。
- 十、是否施打過第一劑 COVID-19疫苗並滿14天以上，☐是(請附施打證明) ☐否。未施打疫苗或疫苗接種未達14天者，檢附3日內之居家快篩陰性或PCR 核酸檢測陰性證明。

聲明人簽名:_____聲明人電話:

聲明人身分證號:_____聲明人出生年月日:民國____年____月____日

單位名稱:

性別:☐男☐女 身份別:☐選手☐教練☐裁判☐大會工作人員☐其他:

監護人簽名:_____ (聲明人未滿18歲時需監護人簽名)

教練簽名:_____ (聲明人身份為選手時需教練簽名)

教練電話:

填寫日期:110年____月____日

▲本健康聲明書及相關證明請於比賽當日繳交；一人一張，不可合併填寫。