

防範嚴重特殊傳染性肺炎 健康聲明書

COVID-19 Health Declaration Card

您好：

防疫期間，為守護大家的健康，確認參與本會相關測驗人員健康及近期旅遊狀況，將於下列事由與目的範圍內，直接或間接蒐集、處理及利用您的個人資料，請務必同意及誠實填寫。

- 一、蒐集目的：為確認參與本會相關測驗之人員健康及近期旅遊狀況。
- 二、個資類別：姓名、電話、健康狀況及旅遊史。
- 三、使用期間：28 日，使用地區：中華民國，使用機關：中華民國產物保險商業同業公會
- 四、使用方式：在不違反蒐集目的的前提下，以網際網路、電子郵件、書面、傳真及其他合法方式利用之，您得以書面主張下列權利：  
1.查詢或請求閱覽、2.請求製給複製本、3.請求補充或更正、4.請求停止蒐集、處理或利用、5.請求刪除。

本人已閱讀並瞭解上述告知事項，同意貴會符合上述告知事項範圍內，蒐集、處理及利用本人的個資。

請確實填寫下列資料

活動類別：財產保險業務員資格測驗

測驗地區：台北 台中 高雄 \_\_\_\_\_

入場證編號： \_\_\_\_\_

測驗日期(年/月/日)： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

\*\*\*請問您過去14天是否有下列情形：

1.過去 14 天內是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦需填寫「是」)?

是/YES：發燒 咳嗽 呼吸急促 流鼻水/鼻塞 頭痛 喉嚨痛  
出血症狀 腹瀉 全身倦怠 口嗅、味覺異常 四肢無力

否/No

2.過去 14 天內是否有出國?

是/YES：\_\_\_\_\_ (請詳填地區，例：日本、韓國、埃及或美國...等)

否/No

3.過去 14 天內是否有與出國返台的親友接觸或有接觸確診或疑似個案(居家隔離 / 居家檢疫)

是/YES：\_\_\_\_\_ (請詳填地區，例：日本、韓國、埃及或美國...等)

否/No

本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

立聲明人：

連絡電話：

\_\_\_\_\_