嶺南鍾榮光博士紀念中學

學生健康狀況申報表

學生姓名：_____ 座位編號：_____

日期：2022 年____月_____ 聯絡電話：_____

請填妥下列表格於進校時交回校方(在適當的方格上「✓」)

1. 你是否有以下的病徵?

沒有病徵

發燒

咳嗽、呼吸困難或喉嚨痛

腹瀉或嘔吐

流感症狀

2. 你是否需要接受醫學監測? 是 否

3. 你是否正接受政府的強制檢疫? 是 否

4. 你是否正遵守政府的檢疫令 / 隔離令? 是 否

5. 你今天完成冠狀病毒快速抗原測試 / 48 小時核酸檢測呈陽性? 是 否

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____

若第 2-5 其中一項為「是」，請勿進入校園。

(收集個人資料聲明)閣下須提供在此表格中收集的所有資料，以用作本校預防傳染病發生或傳播相關之工作，所有收集的資料將在 21 天後銷毀。)

嶺南鍾榮光博士紀念中學

學生健康狀況申報表

學生姓名：_____ 座位編號：_____

日期：2022 年____月_____ 聯絡電話：_____

請填妥下列表格於進校時交回校方(在適當的方格上「✓」)

1. 你是否有以下的病徵?

沒有病徵

發燒

咳嗽、呼吸困難或喉嚨痛

腹瀉或嘔吐

流感症狀

2. 你是否需要接受醫學監測? 是 否

3. 你是否正接受政府的強制檢疫? 是 否

4. 你是否正遵守政府的檢疫令 / 隔離令? 是 否

5. 你今天完成冠狀病毒快速抗原測試 / 48 小時核酸檢測呈陽性? 是 否

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____

若第 2-5 其中一項為「是」，請勿進入校園。

(收集個人資料聲明)閣下須提供在此表格中收集的所有資料，以用作本校預防傳染病發生或傳播相關之工作，所有收集的資料將在 21 天後銷毀。)