

# 司法院 110 年律師轉任法官書狀審查通過

## 參加口試人員健康關懷表

請參加口試人員(下稱應試人)填寫本表，並於進入試區時交由工作人員查驗，共同為防疫工作及大眾健康把關！

\*提醒您：

1. 如有發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )、頭痛、四肢無力、極度疲倦感、肌肉痠痛、失去味覺、失去嗅覺、腹瀉、呼吸道症狀(如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促)或其他身體不適等疑似 COVID-19 症狀，應儘速就醫或在家休養；如參加本口試，應主動告知試務人員。
2. 進入試區後，請配合相關防疫事項，以共同維護試區秩序及大眾健康：(1) 非必要勿任意至其他區域走動。(2) 自備口罩並全程正確配戴。(3) 儘可能保持社交距離，至少 1.5 公尺。(4) 於電梯內或社交距離短、空間密閉之場所，盡量避免交談。(5) 保持社交距離，避免移動及非必要之接觸、交談。(6) 勤洗手，注意維持手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。

應試人姓名：\_\_\_\_\_

- 一、 請問您於口試當天是否有以下情形之一：(一) 確診且於指定隔離治療機構或指定處所隔離；(二) 為中央流行疫情指揮中心發布之具感染風險民眾追蹤管理機制之「居家隔離(或集中隔離)」、「居家檢疫(或集中檢疫)」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理經安排採檢，於接獲檢驗結果前」之管制對象，仍在被限制不得外出之管制期間？

是，說明：

否

- 二、 請問您於口試當天是否在各級衛生主管機關認定應自主健康管理但得外出期間？

是，說明：

否

- 三、 近期(口試前 14 天)身體是否有以下情形(可複選)？

否

是，請勾選或說明下列情形(可複選)：

發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )

呼吸道症狀(如：咳嗽、流鼻水、打噴嚏、喉嚨痛、喉嚨乾癢或呼吸急促)

失去味覺

失去嗅覺

腹瀉

肌肉痠痛或四肢無力

頭痛或極度疲倦感

其他身體不適：\_\_\_\_\_

◆本表請於考前 1 日詳實填寫，如有填寫不實，罰則自負。

應試人簽名：

填寫日期： 年 月 日