

# 司法院 111 年律師轉任法官書狀審查通過

## 參加口試人員健康關懷表

請參加在口試人員(下稱應試人)填寫本表，並於報到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，建議在家休養；如參加本口試，應主動告知工作人員。
2. 進入口試地點後，視個人健康狀況自主決定，得不配戴口罩。惟依指揮中心規定，下列特殊情境建議要配戴口罩：(1)輕症免隔離自主健康管理人員(2)年長者或免疫低下者外出時。(3)人潮聚集且無法保持適當距離或通風不良之場合。(4)與年長者或免疫低下者密切接觸時。請配合相關防疫事項，以共同維護秩序及大眾健康。

應試人姓名：\_\_\_\_\_

一、 請問您於口試當天是否為確診輕症，快篩結果為陽性，仍在「自主健康管理」期間？

否

是，說明：

二、 請問您口試當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）：

抗原快篩採檢結果為陽性

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

呼吸道症狀（如：喉嚨乾癢/喉嚨痛、咳嗽、鼻塞/流鼻水、打噴嚏或呼吸急促）

頭痛

肌肉痠痛或四肢無力

嘔吐

發冷

味覺異常

嗅覺異常

腹瀉

極度疲倦感

其他身體不適：\_\_\_\_\_

◆本表請於口試當日詳實填寫，如有填寫不實，罰則自負。

應試人簽名：

填寫日期： 年 月 日