

111 年第 2 次「輻射防護專業測驗」及「操作人員輻射安全證書測驗」

應考人健康關懷表

\*請於第一節測驗開始前完成填寫，並於入場時交由監試人員回收\*

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 姓名    |  | 身分證字號 |  |
| 准考證號碼 |  | 連絡電話  |  |
| 報考類別  | <input type="checkbox"/> 輻安證書<br><input type="checkbox"/> 輻防人員<br><b>*同時報考輻安證書及輻防人員者請填寫 2 張*</b> |       |  |

1. 請問過去 14 天(以測驗日計算)內是否有以下症狀：

- 發燒 咳嗽 呼吸急促 腹瀉 味覺異常 嗅覺異常 喉嚨痛  
無上述症狀

2. 請問您於測驗當日是否為下列①~④身分？(若有，請立即通知工作人員)

| 匡列身分 | <input type="checkbox"/><br>①居家照護 | <input type="checkbox"/><br>②居家隔離 | <input type="checkbox"/><br>③自主防疫  | <input type="checkbox"/><br>④自主健康管理 | <input type="checkbox"/><br>無 |
|------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| 說明   | 確診 7+7 之前 7 日者                    | 密切接觸者 3+4 之前 3 日者                 | <input type="checkbox"/> 密切接觸者 3+4 之後 4 日者<br><input type="checkbox"/> 密切接觸者 0+7 之後 7 日者<br><input type="checkbox"/> 入境 0+7 之後 7 日者<br><br><b>請續填背面聲明書</b> | 確診 7+7 之後 7 日者                      | 無限制                           |
|      | <b>不得應試</b>                       |                                   | 快篩陰性<br>才可應試   | <b>可應試</b>                          |                               |

簽名：

感謝您的填寫，行政院原子能委員會關心您！  
請於第一節測驗開始前完成填寫，並於入場時交由監試人員回收。  
(若有匡列情形請立即通知工作人員)

# 聲明書

輻射防護專業測驗

輻射安全證書測驗

茲聲明本人測驗當日為中央流行疫情指揮中心（CECC）所列之自主防疫者，並已於 111/10/21-111/10/22 期間內完成快篩且呈陰性，如有不實，願負相關法律責任，特此聲明。

註：如遇試場單位、機關（構）有疫調需求時，本會將提供本聲明書供其查證，以利進行疫調。

註：如有不實，依本測驗試場規則第十一條第八款規定，將予以扣考，並不得繼續應考，其已考之各科成績不予計分，亦不得申請退費。

立聲明書人：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

簽署日期：\_\_\_\_\_