

高雄市立左營高級中學111學年度高級中等學校體育班特色招生 甄選入學及運動成績優良學生單獨招生因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情考生及陪試人員注意事項

因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，為維護全體考生及試務人員的健康及安全，進行相關措施，相關注意事項如下：

- 一、為配合體溫量測等防疫措施，請考生及陪試人員提早到考場，並配戴口罩。
- 二、繳交健康關懷表：考生於報到時繳交健康關懷表(附件1)及因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情切結書(附件2)。如是「居家隔離」或「居家檢疫」或「加強自主健康管理者」或「自主健康管理者」應主動通報，不得當日應試，並依規定提出補考申請。倘有私自參加考試之情形發生，經查證屬實後，將依傳染病防治規定處置，並取消考試資格，若獲錄取，取消錄取資格。
- 三、自我健康管理：考生於考試前請做好自我健康管理，落實肥皂勤洗手、避免觸摸眼鼻口。落實呼吸道衛生與咳嗽禮節(打噴嚏、咳嗽需掩住口、鼻，擤鼻涕後要洗手)。
- 四、應試時全程配戴口罩：考生應試時應全程配戴口罩，並須配合於監試人員查驗身分時暫時脫下或拉下口罩至可辨識面貌程度，查驗後請立即戴好。屢經勸導仍故意不佩戴口罩或故意不配合查驗身分者，將依相關規定處置，並該科考試不予計分。
- 五、另術科考試期間，為不影響考試表現，考生可經監試人員同意後，且考生無呼吸道相關症狀，並與其他不特定對象均能保持社交距離，得暫時不配戴口罩應試。
- 六、考生應隨時攜帶口罩，於考試期間無應試行為或應試結束後，仍需配戴口罩。
- 七、各項術科測驗應試服裝應以簡樸且盡量避免換裝為原則，避免佔用公用廁所以利維護防疫。
- 八、進入試區前，量測體溫：進入試區前必須配合量測體溫、手部清潔消毒；如不配合者，禁止進入試區；經量測後，額溫高於攝氏 37.5 度時，再以耳溫複測，於 10 分鐘內複測 2 次，耳溫高於攝氏 38 度為發燒。如確認發燒、呼吸道症狀、腹瀉、嗅味覺異常等疑似症狀，則不得應試，考生由招生委員會配合中央流行疫情指揮中心防治措施辦理，並列入補考(5月28日)。
- 九、嚴禁隱匿旅遊史、居家隔離、居家檢疫、加強自主健康管理、自主健康管理及個人身體症狀，如經查明屬實者，取消應考資格，並依中央疫情通報作業規定，通報主管機關依「傳染病防治法」處理。
- 十、術科檢定場地通風：室內術科檢定場地，應試時應全程打開門窗，確保通風良

好，此時節溫度差異大，請考生自行備妥外套保暖。

十一、不開放陪考：

- (一) 為落實防疫工作及減少人潮聚集，除試務人員及考生外，不開放考生親友進入校園內陪試，身心障礙生、緊急重大傷病生可申請 1 位陪試人員，前述請填陪試申請書暨同意陪試通知書(如附件 3)，於報名期間至本校申請，經審核同意者由本校以電子郵件寄送，陪試人員於考試當日攜帶「陪試申請書暨同意陪試通知書」、本人身分證件並填寫健康關懷表(如附件 4)，經工作人員查驗後，始進入校園內陪試。陪試人員請配戴口罩、量測體溫(若有發燒，禁入校園陪試)。如屬「居家隔離」、「居家檢疫」或「加強自主健康管理者」或「自主健康管理」者，不得陪試。
- (二) 為減少群聚效應，規劃室外休息區或開放空間，應全程配戴口罩及保持室外 1.5 公尺的社交距離，陪試人員不得進入考試試場區域。

十二、配合中央流行疫情指揮中心之「具感染風險民眾追蹤管理機制」

- (一) 報名當日或當日前 14 天，被列管為「居家隔離」或「居家檢疫」或「加強自主健康管理」或「自主健康管理」者，可委託他人報名。
- (二) 若報名之後，考試(5月7日)當日或當日前 14 天被列管為「居家隔離」或「居家檢疫」或「自主健康管理」者，則不得應試，並將列入補考(5月28日)；若於當日應試中，則中止應試，考生由招生委員會配合中央流行疫情指揮中心防治措施辦理。本項考試中止應試之成績不採計，並將列入補考(5月28日)。

十三、補考措施

本校如有考生已完成報名，因考試(5月7日)當日或當日前14天被列管為「居家隔離」或「居家檢疫」或「加強自主健康管理」或「自主健康管理」，致無法順利完成考試者，應於由本人或家長或監護人於111年5月5日至111年5月7日以傳真或電子郵件方式向招生學校提出申請，並由招生學校審核通過後，即可參加111年5月28日辦理補考，並於111年5月30日放榜，以維護該考生權益(詳如補考措施)。至於未有上開情事之學校，則按原定時程於111年5月9日放榜。

十四、考生於應試完畢後，考生及陪試人員應盡速離開試場不得逗留。

十五、其他疫情因應措施

- (一) 將依本防疫措施、中央流行疫情指揮中心及衛生福利部疾病管制署之「『嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)』因應指引：公眾集會」、縣市政府防疫措施及教育部之「高級中等以下學校及幼兒園110學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」，以及試場規則辦理招生考試。

- (二)中央政府未宣布停止各招生管道辦理各項試務作業前，仍依照原定日程辦理試務，如遇緊急狀況將於本校網站對外發佈因應措施並通知相關單位。
- (三)其他因應措施，本注意事項將配合地方政府及中央流行疫情指揮中心所發布疫情訊息修正之。
- (四)防疫期間，招生考試相關訊息請隨時留意瀏覽本校公告。

高雄市立左營高級中學111學年度高級中等學校體育班特色招生甄選入學及運動成績優良學生單獨招生因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)健康關懷表(考生)

為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，依中央疫情流行指揮中心「COVID-19(武漢肺炎)」防疫新生活運動：實聯制措施指引，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

- 一、 個人資料蒐集告知聲明事項：高雄市立左營高級中學(以下簡稱本校)依據「個人資料保護法」之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集以下個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀。
- 二、 個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。
- 三、 您就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本校行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。
- 四、 若您未協助填寫下列資料將無法參加本項考試。

本人已閱讀過以上說明，且願意配合防護措施及個人資料之提供。學生簽章/日期:

家長或監護人簽章/日期:

填寫日期：111 年 月 日

編號：

姓名		身分證統一編號		手機號碼	
家長或監護人姓名				手機號碼	
1. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否有出入境史：					
<input type="checkbox"/> 否					
<input type="checkbox"/> 是，請列出入境日期及地點。出國時間(如 20200228)/地點：_____					
2. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否出現下列症狀(可複選)：					
<input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 肌肉或關節痠痛					
<input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <input type="checkbox"/> 味覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身疲倦					
<input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難)					
<input type="checkbox"/> 無以上任一症狀					
3. 最近 14 天內(____月____日後)，您身邊是否有其他人有類似上述症狀：					
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是					
4.最近 14 天內(____月____日後)，您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離或居家檢疫者：					
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是					
5.最近 14 天內(____月____日後)，您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎自主健康管理者：					
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(到期日：____月____日)					
6.最近 14 天內(____月____日後)，您或您的同住親友是否曾與疑似嚴重特殊傳染性肺炎病例有接觸：					
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是					
7.最近 14 天內(____月____日後)，您是否有接觸自國外返臺的家人或朋友：					
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是					
8.最近 14 天內(____月____日後)，您是否到過風景遊樂區(或夜市、商圈等人潮聚集地)?					
<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(日期：____月____日，景點_____)					

111學年度高級中等學校體育班特色招生甄選入學及運動成績優良學生單獨招生因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)健康聲明切結書(考生)

考生_____ (身分證統一編號：_____)參加高雄市立左營高級中學111學年度高級中等學校體育班特色招生甄選入學及運動成績優良學生單獨招生，因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，依據中央流行疫情指揮中心之「具感染風險民眾追蹤管理機制」，倘若被列管為「居家隔離」或「居家檢疫」或「加強自主健康管理」或「自主健康管理」者，致使無法順利完成考試，遵照本校因應防疫措施，如下列，不得有異議。

- 一、應試前已知被列管為「居家隔離」或「居家檢疫」或「加強自主健康管理」或「加強自主健康管理」或「自主健康管理」者，於111年5月28日辦理補考。
- 二、應試過程中被列管為「居家隔離」或「居家檢疫」或「加強自主健康管理」或「自主健康管理」者，應試中若有發燒或咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀、身體不適者，則中止應試且於111年5月28日辦理補考，該項術科成績不採計。

此致

高雄市立左營高級中學

考生簽章：

家長或監護人簽章：

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日

高雄市立左營高級中學111學年度高級中等學校體育班特色招生甄選入學及運動成績優良學生單獨招生因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19) 陪試申請書暨同意陪試通知書

(僅供身心障礙生、緊急重大傷病生之親友 1 位)

表 1.身心障礙生、緊急重大傷病生之親友			
考生之親友姓名		身分證統一編號	
電子信箱		聯絡電話	
原因	因本人之子/女(姓名:_____，就讀國中:_____)，參加高雄市立左營高級中學 111 學年度高級中等學校體育班特色招生甄選入學及運動成績優良學生單獨招生，茲因_____，需入校園內陪試，特此申請。		
檢附證明文件 (擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本 <input type="checkbox"/> 縣市鑑輔會證明影本 <input type="checkbox"/> 衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本		
簽名		申請日期	

承上審核結果：同意 不同意 入校園陪試。

承辦學校核章：

高雄市立左營高級中學111學年度高級中等學校體育班特色招生甄選入學及運動成績優良學生單獨招生因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)健康關懷表(陪試人員)

為因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，依中央疫情流行指揮中心「COVID-19(武漢肺炎)」防疫新生活運動：實聯制措施指引，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

- 一、 個人資料蒐集告知聲明事項：高雄市立左營高級中學(以下簡稱本校)依據「個人資料保護法」之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集以下個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀。
- 二、 個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。
- 三、 您就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本校行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。
- 四、 若您未協助填寫下列資料將無法參加本項考試。

本人已閱讀過以上說明，且願意配合防護措施及個人資料之提供。簽章/日期:

填寫日期：111 年 月 日

編號：

姓名	身分證統一編號	手機號碼
1. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否有出入境史： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請列出入境日期及地點。出國時間(如 20200228)_____/地點：_____		
2. 最近 14 天內(____月____日後)，您是否出現下列症狀(可複選)： <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 肌肉或關節痠痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <input type="checkbox"/> 味覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 全身疲倦 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 無以上任一症狀		
3. 最近 14 天內(____月____日後)，您身邊是否有其他人有類似上述症狀： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
4.最近 14 天內(____月____日後)，您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離或居家檢疫者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
5.最近 14 天內(____月____日後)，您是否為衛生主管機關列管之嚴重特殊傳染性肺炎自主健康管理者： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(到期日：____月____日)		
6.最近 14 天內(____月____日後)，您或您的同住親友是否曾與疑似嚴重特殊傳染性肺炎病例有接觸： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
7.最近 14 天內(____月____日後)，您是否有接觸自國外返臺的家人或朋友： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是		
8.最近 14 天內(____月____日後)，您是否到過風景遊樂區(或夜市、商圈等人潮聚集地)? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(日期：____月____日，景點_____)		