**2020新力旺企業女子壘球聯賽**

**觀眾自我健康調查表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_願遵守配合大會防疫作業規範及誠實回答下列問題。 | | | | | |
| **個人基本資料** | | | | | |
| 姓名： |  | | | | |
| 身分證字號： |  | | | | |
| 聯絡電話： |  | | | | |
| 觀賽場次： |  | | | | |
| **自主健康管理** | | | | | |
| 過去14天內是否發燒超過38℃ | | □是  度數： ℃  日期： | | □否 | |
| 過去14天內是否出國 | | □是  國家：  日期： - | | □否 | |
| 過去14天內是否接觸確診病患 | | □是  地點：  日期： | | □否 | |
| 過去14天內是否接觸居家/隔離者 | | □是  地點：  日期： | | □否 | |
| 過去14天內是否接觸居家檢疫者 | | □是  地點：  日期： | | □否 | |
| 填寫日期 | | 109年 | 月 | | 日 |
| 有效日期 | | 109年 | 月 | | 日 |
| 防疫宣導及風險告知承擔聲明 | | | | | |
| 本人充分認知進場觀賽屬於有風險之群聚活動，若因觀賽期間導致自身或他人之人身傷害或財產損失（包含但不限於：被傳染疫病、遭衛生主管機關要求進行隔離等）均由本人負擔，本人同意不向中華民國壘球協會及企業女子壘球聯盟(或其他相關單位及人員)為任何行政、刑事及民事上之主張或請求。 | | | | | |
| 1. 觀賽期間請全程配戴口罩。 2. 觀賽期間依大會安排座位觀賽，不隨意移動。 3. 球場內禁止飲食及攜帶外食入場，除必要用藥及飲水。 4. 不服從規定及工作人員指示者將勸導離場。   簽名： 日期： | | | | | |
| 以上資料僅供本次活動使用 | | | | | |