**切結書**

立切結書人\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 單位\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 職稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_人員代號\_\_\_\_\_\_\_\_

本人充分了解於 ­­­

日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 至地點 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 屬於疾管署國際旅遊疫情建議為第 \_\_ 級警告地區

日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 至地點 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 屬於疾管署國際旅遊疫情建議為第 \_\_ 級警告地區

除同意確實通報出國（過境）地區外，並切實遵守下列各項約定，絕無異議。

1. 凡自(經)主管機關公告地區返國後或符合條件時，應立即依規定執行居家隔離（檢疫）等相關措施。
2. 凡自(經)其他非公告疫區國家返國後14日內，應自主健康管理，每日早/晚在家自主量測體溫、詳實記錄體溫及健康狀況、在校期間全程佩戴外科口罩、儘可能與人保持1公尺以上距離、落實呼吸道衛生及咳嗽禮節等。期間若有發燒、咳嗽、呼吸困難、腹瀉或其他身體狀況異常現象之情形，請戴口罩，並立刻就醫，就醫時告訴醫師接觸史及旅遊史。
3. 如有違反，除依傳染病防治法等相關規定接受裁罰外；如致 貴校或其他第三人受有損害，願自負一切法律責任，並依人事管理規則接受相關懲處。

此致

馬偕醫學院

立切結書人： 簽章

身分證編號：

住址：

電話：( )

中 華 民 國 年 月 日