109學年度新竹市數學能力競賽防疫措施處理原則

一、嚴重特殊傳染性肺炎疫情期間，為落實109學年度新竹市數學能力競賽相關人員之防疫工作，避免疫情傳播，依「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」相關防疫規定，訂定本處理原則。

二、競賽場地設置醫療服務站一處，聘用護理人員駐點，並備妥額(耳)溫槍、備用口罩(僅供緊急使用)、酒精等防疫物資，以供緊急醫療協助。

三、 各階段防護規定：

(一) 競賽前及報到：

1.各校參賽隊伍選手及領隊、指導老師、隨隊老師等相關人員於競賽前14天倘有國外旅遊史應主動告知承辦學校，如符合「具感染風險民眾追蹤管理機制」實施對象之「自主健康管理」未滿14日者，應確實評估是否有發燒或呼吸道症狀。如有症狀則不可進入競賽會場或取消參賽；無症狀者，須佩戴口罩進入競賽會場或參加比賽。

2.各校參賽隊伍選手及領隊、指導老師、隨隊老師等相關人員如符合「具感染風險民眾追蹤管理機制」中「居家隔離」或「居家檢疫」實施之對象者，禁止進入競賽場地或參賽。

3.所有人員(包含閱卷老師、工作人員、各校參賽隊伍選手及領隊、指導老師、隨隊老師等相關人員)出發前往會場前，須先自主量測體溫。如有發燒、頭痛、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽、肌肉痠痛、倦怠/疲倦、腹瀉者，一律禁止進入競賽會場。

4.所有人員進入競賽會場一律佩戴口罩(口罩自備)且均須通過測量站測量體溫。額溫達攝氏 37.5 度以上，須再次以耳溫槍測量，若耳溫仍達攝氏 38 度以上，須暫時留置醫療服務站旁之臨時隔離區，並請儘速就醫診斷。

5.所有人員(包含閱卷老師、工作人員、各校參賽隊伍選手及領隊、指導老師、隨隊老師等相關人員)應於報到時繳交「個人健康狀況聲明切結書」(附件1-1、1-2)，其中各校參賽隊伍選手及相關人員之切結書統一由各校綜整後自行保管，報到檢錄時由參賽學校統一出具「參賽學校相關人員健康狀況調查復核表」即可，餘由參賽學校自行保管，無須繳回本校。

(二) 競賽期間：

1.參賽隊伍選手及相關人員請提前20分鐘抵達競賽場地，並配合體溫量測等防疫措施。

2.參賽隊伍選手當日有發燒者或咳嗽、流鼻水等呼吸道症狀、腹瀉、身體不適發燒、頭痛、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽、肌肉痠痛、倦怠/疲倦、腹瀉者，一律禁止參賽。

3.參賽隊伍選手於競賽場地內，經勸導仍不佩戴口罩，如有影響競賽場地秩序及其他參賽隊伍選手權益之行為，得不予計分。

4.監考老師及所有工作人員須全程佩戴口罩。

四、競賽場地其他空間之防護規定：

(一)無空調場所打開所有窗戶保持空氣流通，監控環境空氣流通與換氣情形。使用空調之室內場地可關門、開對角窗各1扇約 15公分，以確保通風良好。

(二)如無法保持社交安全距離，人員一律佩戴口罩。如遇查驗參賽隊伍選手身分時，得暫時脫下或拉下口罩至可辨識身分，查驗後應立即戴上口罩。

五、其他：

(一)如隱匿個人旅遊史及個人身體症狀，經查明屬實者，取消參賽資格；如已出賽，成績不予計算；如已領獎，追回獎牌、獎狀。

(二)針對隱匿疫情，各承辦學校請依中央疫情通報作業及「傳染病防治法」之相關規定，通報主管機關，並依教育部「校園安全及災害事件通報作業要點」規定，進行校安通報。

六、本處理原則得依中央流行疫情指揮中心所發布之最新資訊，適時調整、配合辦理。

附件1-1（參賽選手）

個人健康狀況聲明切結書

本人參加109學年度新竹市數學能力競賽，茲保證以下事項：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 最近14天內曾經出國？ | □是 | □否 |
| 2 | 本人目前是「具感染風險民眾追蹤管理機制」（居家隔離、居家檢疫）者。 | □是 | □否 |
| 3 | 本人目前是「具感染風險民眾追蹤管理機制」（自主健康管理）者  註：自主健康管理對象（外出時全程配戴外科口罩）  ※曾接受採檢、結果為陰性者（僅限未居家檢疫或隔離者）（14天）  ※申請赴港澳獲准者（14天）  ※居家隔離或檢疫期滿者（7天） | □是 | □否 |
| 4 | 是否有發燒、頭痛、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽、肌肉痠痛、倦怠/疲倦、腹瀉等類似嚴重特殊性傳染性肺炎症狀？ | □是 | □否 |

此致

新竹市立光武國中

參賽學校：

聲明人（參賽選手）： （請簽名）

聲明人（參賽選手家長）： （請簽名）

連絡電話：

中華民國109年 月 日

※由參賽學校蒐整後，自行保管。

附件1-2（工作人員、領隊、指導老師、隨隊老師等）

個人健康狀況聲明切結書

本人參加109學年度新竹市數學能力競賽，茲保證以下事項：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 最近14天內曾經出國？ | □是 | □否 |
| 2 | 本人目前是「具感染風險民眾追蹤管理機制」（居家隔離、居家檢疫）者。 | □是 | □否 |
| 3 | 本人目前是「具感染風險民眾追蹤管理機制」（自主健康管理）者  註：自主健康管理對象（外出時全程配戴外科口罩）  ※曾接受採檢、結果為陰性者（僅限未居家檢疫或隔離者）（14天）  ※申請赴港澳獲准者（14天）  ※居家隔離或檢疫期滿者（7天） | □是 | □否 |
| 4 | 是否有發燒、頭痛、流鼻水、喉嚨痛、咳嗽、肌肉痠痛、倦怠/疲倦、腹瀉等類似嚴重特殊性傳染性肺炎症狀？ | □是 | □否 |

此致

新竹市立光武國中

服務機關：

聲明人： （請簽名）

連絡電話：

中華民國109年 月 日

※工作人員請繳交予本校承辦人員蘇錦霞組長。

※參賽學校之領隊、指導老師、隨隊老師等，由參賽學校綜整後，自行保管。

附件1-3

參賽學校相關人員健康狀況調查復核表

學校：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 姓名 | 是否  居家隔離 | 是否  居家檢疫 | 是否  自主健康管理 | 是否出現類似  嚴重特殊性傳染性肺炎症狀 | 備註 |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |
|  |  | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 | □是 □否 |  |

※表格不敷使用，請自行增加。

※由參賽學校綜整參賽選手、領隊、指導老師、隨隊老師等之健康狀況聲明書後，於報到時繳交此表即可。

承辦人員： 主任： 校長：