

110 年度第一次運動防護員資格檢定考試-應試防疫須知

-經教育部體育署 110 年 8 月 5 日臺教體署競(三)字第 1100026737 號函核備-

一、前置防疫措施：

- (一)各考區考場備妥額溫槍及酒精等防疫用品，落實防疫事項。
- (二)考前一天及考試結束後，各試場將進行全面清潔消毒。
- (三)考前一天不開放應考人提前進入試區學校查看試場，試場配置圖將公告於本會官網及張貼於各考場門口。

二、試場配置：

- (一)各考區依據每間試場(教室)空間大小，室內人數不超過 30 人(含監試人員)，各應考人至少保持 1.5 公尺以上距離。
- (二)教室冷氣開放、教室門保持關閉、教室內窗戶適當開啟，以保持室內通風。
- (三)若臨時有發燒、咳嗽或呼吸道等症狀但不影響考試之應考人均安排於備用考場應試，且採梅花座並保持至少 2 公尺以上距離。

三、應考資訊：

- (一)應考人於考前事先下載健康聲明書(如附表一)填寫並簽名蓋章，於考試當日繳交於考生服務處之試務人員。
- (二)應考人於入試場前須配合各項防疫措施，請考生考試當日務必提前 20 分鐘到場，避免延誤入場時間。
- (三)入試場前請持准考證及身分證至考生服務處核對，並完成額溫測量小於 37.5 度及手部酒精消毒。(若額溫超過 37.5 度，將進行複檢，複檢後仍有發燒情形，將安排至防疫備用試場應試，應考人不得拒絕或要求於考試後給予救濟，故意不配合者，該節以缺考論。)
- (四)本次考試不開放陪考。
- (五)全程配戴口罩，口罩請自備，未配戴口罩者，該科以零分計算。
- (六)考試休息期間請避免群聚或交談。
- (七)試場外走廊及樓梯間嚴禁飲食。
- (八)應考人於考試結束後應盡速離開試場不得逗留且避免與他人交談。
- (九)為「確診且於指定隔離治療機構或指定處所隔離」、「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理(經通報或安排採檢獲知檢驗結果前)」等被限制不得外出的管制期間者，不得應試。

(十)如因第九點之上述原因不得應試之應考人最晚請於考試前一天下午 5 點前提出退費申請，將附表二退費申請表以電子郵件寄至本會信箱 tatstats@gmail.com。

(十一) 不得應試之應考人如參加本次考試，經查證屬實應立即終止應試，並由試務單位通報相關防疫單位，且成績不計(該階段報名費不予退費)。

四、試務人員防疫措施：

(一)試務人員須全程配戴口罩、測量額溫小於 37.5 度及手部酒精消毒。

(二)試務人員若為「確診且於指定隔離治療機構或指定處所隔離」、「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理(經通報或安排採檢獲知檢驗結果前)」等被限制不得外出的管制期間者，不得參與試務工作。

(三)如因第二點之上述原因不得參與試務工作請於考試前一天中午 12:00 前告知主辦單位。

五、應考人及試務人員於考試後倘因發燒或身體不適住院，請務必通報本會，以利本會通報各考區學校之校安中心與健康中心/衛保組做後續追蹤與校園疫情掌控。

110 年度第一次運動防護員資格檢定考試

健康聲明書

為了保護每位應考人健康安全，請應考人務必填寫本表，並於考前測量體溫時將本表交由考生服務處的試務人員查驗，感謝您的協助！

一、基本資料	姓名：	准考證號碼：	
	體溫測量結果：	℃（由現場試務人員測量填寫）	
二、最近 14 天內是否出現以下症狀(可複選)：			
<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒(額溫> 37.5℃、耳溫> 38℃) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嗅/味覺異常 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 呼吸困難/呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他症狀			
三、您是否為衛生主管機關列管之「確診且於指定隔離治療機構或指定處所隔離」、「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理(經通報或安排採檢獲知檢驗結果前)」等被限制不得外出者？		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
四、您身邊是否有其他 2 人以上，出現上述症狀？		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
五、您或您的家屬是否與曾感染「COVID-19」病患有接觸？		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
六、考試當日，您是否為衛生主管機關認定應自主健康管理期間？		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
七、請詳細閱讀以下注意事項：			
<ol style="list-style-type: none"> 為「確診且於指定隔離治療機構或指定處所隔離」、「居家隔離」、「居家檢疫」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理(經通報或安排採檢獲知檢驗結果前)」等被限制不得外出的管制期間者，不得應試。 經查應考人健康聲明書若有不實填報，將取消成績且不得異議。 如您有疑似「嚴重特殊傳染性肺炎」症狀請主動通報 1922 防疫專線並依指示儘速就醫。 本聲明書依據個人資料保護法蒐集之目的： <ol style="list-style-type: none"> 為配合防疫目的，依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」為代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，且不得為目的外利用。 個人資料利用之期間：自 110 年 08 月 14 日起 28 日內。 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。 當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本會行使權利，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，及行使方式。 			

本人已閱讀過以上說明，同意個人資料之蒐集利用，並且願意配合防護措施。

簽名：_____ (蓋章) 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

110 年度第 1 次運動防護員資格檢定考試-退費申請表

考生姓名	身分證字號		
准考證號碼			
行動電話			
電子信箱			
申請退費原因	<input type="checkbox"/> 為「自主健康管理(經通報或就醫採檢尚未接獲檢驗結果)」個案 <input type="checkbox"/> 為「加強自主健康管理」個案 <input type="checkbox"/> 為「居家檢疫」個案 <input type="checkbox"/> 為「居家隔離」個案 <input type="checkbox"/> 為「疑似或確診 COVID-19 病例」者		
退費類別	報考組別	應扣除費用	實退費用
	<input type="checkbox"/> 一般組新台幣 2,000 元整	行政處理費 200 元整	新台幣 1,800 元整
	<input type="checkbox"/> 免學科組新台幣 1,500 元整		新台幣 1,300 元整
<input type="checkbox"/> 免術科組新台幣 500 元整	新台幣 300 元整		
<p>請黏貼退費帳戶存摺影本於此</p> <p>1. 存摺上務必包含姓名、銀行名稱、分行、帳號</p> <p>2. 若非本人帳戶，恕無法退費</p>			
備註：			
<p>1. <u>最晚於考試前一天下午 5 點前</u>申請，逾期則不受理。</p> <p>2. 務必提供相關證明資料(如居家(個別)隔離通知書、居家檢疫通知書、自感染區入境者居家檢疫通知書、防範新冠肺炎自主健康管理通知書、入境健康聲明暨自主健康管理通知書、自主健康管理就醫採檢尚未接獲檢驗結果等)。</p> <p>3. 俟填妥退費申請表及退費帳戶存摺影本，請 email 至本會辦理退費。</p> <p>4. 須俟退費行政作業完成後，以轉帳或匯款方式退還至提供帳戶並 email 告知。</p>			

申請人簽章：

(蓋章)

申請日期： 年 月 日