

臺中市 110 學年度國民小學應屆畢業身心障礙學生轉銜親師座談會
健康聲明切結書

家長姓名		連絡電話	
------	--	------	--

本人_____ (家長)保證為非符合「具感染風險民眾追蹤管理機制」中，「居家隔離」、「居家檢疫」及「加強自主健康管理」未滿 14 日者，亦非經採檢正等候檢驗結果不得外出者，倘有不實，願自負相關法律責任。

此致

臺中市政府教育局

簽名：_____

填寫日期： 110 年____月____日

實聯制措施之相關說明如下：

- 一、蒐集機關：臺中市○○區○○國民小學。
- 二、蒐集之目的：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。
- 三、蒐集之個人資料項目：姓名及聯絡電話。
- 四、個人資料利用之期間：自蒐集日起 28 日內。
- 五、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。
- 六、參加座談會人員就其個人資料得依個人資料保護法規定向蒐集之機關行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求蒐集、處理或利用、請求刪除，及行使方式。