

110 年度勞工職業災害保險及保護法暨相關法規

說明會課程表

日期：110 年 9 月 24 日(星期五)

地點：臺中市東區仁和路 362 號 2 樓(台中市總工會禮堂)

時間	內容	講師
13:00~13:20	報到	
13:20~13:30	辦理單位說明	
13:30~15:00	勞工保險及就業保險 法規說明	勞動部派員 (勞保司)
	勞工職業災害保險及保 護法法規說明(一)	
15:00~15:10	休息	
15:10~16:00	勞工職業災害保險及保 護法法規說明(二)	勞動部派員 (職安署)
16:00~16:30	綜合座談	臺中市政府勞工局、 勞動部及勞工保險局

因應 COVID-19(嚴重特殊傳染性肺炎)疫情健康聲明書

※請協助詳實填寫下列資料，並於活動當日繳回

姓名：

性別：

男性 女性 其他

服務單位：

聯絡電話(必填)：

請問您過去14天是否有下列情形：

1.有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦須填寫「是」)?

是：發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或 \square 耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)

咳嗽 呼吸急促症狀 腹瀉 嗅覺或味覺異常

否

2.是否曾入境或過境那些國家或地區？

是，國外出差或旅遊。(國家/地區名稱_____)

否

3.是否為衛生主管機關列管之下列身分？

是：居家隔離 居家檢疫 自主健康管理

否

簽名：

填寫日期：110年__月__日

◇ 提醒大家勤洗手，保持個人良好衛生，如有發燒或呼吸道不適等症狀，請主動與縣市衛生局聯繫或撥打防疫專線1922。勞動部關心您。

◇ 此健康聲明書之個人相關資料僅提供政府衛生單位防疫需求使用。