澳門城市大學
Universidade da Cidade de Macau
City University of Macau

個人健康情況聲明書

本人＿＿＿＿＿＿＿＿（請用正楷填寫）為澳門城市大學 ＿＿＿＿＿＿＿＿學院課程學生，持有 □澳門居民身份證、□香港居民身份證、□內地居民身份證、□外地僱員身份識別證、□其他證件（國家/地區：＿＿＿＿＿；入境證件名稱：＿＿＿＿＿），證件號碼為：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

為完成我校新生報到註冊手續，謹以摯誠聲明：

1. 患有的疾病

- 精神類疾病 …… □ 說明 ＿＿＿＿＿＿
- 具有傳染性類疾病 …… □ 說明 ＿＿＿＿＿＿
- 其他 …… □ 說明 ＿＿＿＿＿＿
- 無 …… □

2. 是否已完成接種澳門衛生局要求之疫苗接種

- 含麻疹疫苗 2 劑 是 □ 否 □
- 含德國麻疹（風疹）疫苗 1 劑 是 □ 否 □
- 含破傷風疫苗 3 劑 是 □ 否 □
- 含白喉、百日咳疫苗 1 劑 是 □ 否 □
- 乙型肝炎疫苗 3 劑 是 □ 否 □

【個資聲明】

本人同意表單個資由校方辦理註冊入學防疫管理相關工作目的之用途。

本人同意表單個資由校方交於體檢承辦醫療機構作學生體檢時核實身份之用途。

本人確認上述聲明為真實有效。

聲明人：

日　期：