

# 因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情 技術士技能檢定學術科測試辦理單位注意事項

109.03.19版

## 一、 測試前：

- (一) 學術科測試日期得視疫情延後辦理，全國檢定部分不受限各梯次原訂辦理期限，惟第1梯次及第2梯次仍需在109年12月15日前辦理完畢；即測即評及發證檢定與專案檢定（在校生檢定學科測試除外）亦同。
- (二) 試務人員編組：
  1. 聘請試務相關人員(包含試務、場管、服務人員等)及遴聘監評(場)人員時，請先詢問是否為疾管署採行疫情介入措施之相關管制人員，如該員屬於正在接受衛生、教育單位執行防疫介入措施（如隔離治療/居家隔離/居家檢疫/健康追蹤/自主健康管理等），且介入措施期間與檢定期間相衝突者，該段期間請勿聘請該員擔任試務相關人員(包含試務、場管、服務人員等)及監評(場)人員。
  2. 測試日如檢測有發燒情形，亦同。
- (三) 寄送術科測試應檢通知(或准考證)予應檢人時，請隨附「因應疫情應檢人注意事項」(如附件1)
- (四) 測試前，場地環境、機具設備、工件、材料、麥克風、桌椅等請進行清潔、消毒。
- (五) 測試場地及崗位人數安排：
  1. 測試場地保持良好通風換氣或可開窗通風。
  2. 避免人員近距離接觸，建議保持至少1公尺距離，並盡量安排固定位置。
  3. 各職類各站空間之人員(如美容、女子美髮、男子理髮等)以總數不超過50人為原則(人員包含應檢人、監評(場)人員、模特兒、模擬案主等等)，請將各場次應檢人數妥適降低，避免群聚(可增加辦理天數)；惟如經考量各項綜合因素無法降低人數者，得視疫情延後辦理測試。
- (六) 防疫物資準備：因應疫情防疫措施所需之口罩、手套、酒精棉、洗手液(含乾洗手、肥皂)、耳(額)溫槍、消毒費用及執行此疫情相關措施之費用，請辦理單位於委辦經費總金額範圍內支應，於雜費項下(或服務費用其他項下)核實支應，並於黏存單之用途欄敘明使用情形。

(七) 如因應疫情縮減崗位人數、增加辦理場次(日數)，所需增加相關費用時，請函文並檢附經費分攤表、經費收支預算表及請款收據等相關資料，報請分區召集學校專案處理。

## 二、測試當日：

### (一) 人員健康管理：

1. 試務相關人員(含監評、監場人員)於測試日執行試務工作亦應量體溫及全程佩戴口罩，發燒者不得擔任試務工作。
2. 請辦理單位於辦理報到時，應向應檢人量測額溫或耳溫，並請應檢人一律自備並佩戴口罩入場應試。
3. 應檢人有發燒【額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 】情形或屬自主健康管理者，一律不得應檢，由辦理單位現場開立檢測「發燒/自主健康管理聲明書(證明書)」(如附件2)，請留存1份備查，建議應檢人儘速就醫、在家休養，並請其聲明同意採行退費或延期擇日測試或調整辦理單位等應變措施。如應檢人同意退費，請於測試後1個月內，檢附發燒證明文件向技檢中心(或受理報名單位)申辦退費。
4. 遇有應檢人無佩戴口罩但無發燒或呼吸道等不適症狀，辦理單位不得拒絕其應檢。惟請應檢人填寫健康聲明卡(如附件3)及主動告知身體狀況、是否屬於自主健康管理者並說明近14日是否有國外旅遊或居住及接觸史，聲明卡由辦理單位收回留存備查。
5. 陪考人員、模特兒等應配合防疫措施自備並佩戴口罩、量測體溫，有發燒情形或屬自主健康管理者，不得進場。如應檢人自備之模特兒發燒或屬自主健康管理者，致無法入場進行測試，應檢人應自負相關責任。
6. 請將各場次試務相關人員、陪考人員、模特兒等，列冊管理(如附件4)，以利未來如有因應疫情相關調查時勾稽相關人員名單。
7. 請試務相關人員、監評(場)人員及應檢人之間，盡量避免近距離交談，非必要請避免碰觸應檢人或他人表件、工件、證件、測試成品等，如屬必要之碰觸，請即時洗手消毒，以維持自身健康安全。

### (二) 場地環境、設備及人員監測：

1. 場地管理人員及監評(場)人員應隨時監測測試場地內通風情

形及人員健康狀況，並避免人員群聚，如遇有應檢人或模特兒測試中途身體不適，應再量測體溫。如有發燒情形，辦理單位應現場開立檢測「應檢人發燒/自主健康管理聲明書（證明書）」（如附件2），應檢人不得繼續應檢，建議儘速就醫、在家休養。

2. 測試中請隨時消毒、清潔共用及公用區機具設備材料。

三、 測試後：

（一）請將檢定場地環境、機具設備、工件、材料等進行清潔、消毒，尤其共用之機具設備、工件、材料等請務必確實執行。

（二）妥適保管該梯次陪考人員、模特兒等人員之登記清冊。

四、 應檢人如因配合衛生、教育單位防疫相關規定，需採取防疫介入措施，致與應檢日期衝突無法應檢者，請即時通知學術科測試辦理檢定單位，並檢具下列任一項證明文件，於1個月內向技檢中心（或受理報名單位）申辦退費：

（一）醫療院所診斷證明(確診)。

（二）居家隔離通知書。

（三）居家檢疫通知書。

（四）健康關懷通知書。

（五）入境健康異常旅客配合衛生措施及健康管理敬告單。

（六）自主健康管理通知書。

（七）教育主管機關或就讀學校開立該名應檢人確實為中港澳入境的學生、教職員工，無法參與檢定之證明文件。

（八）請檢附醫療院所開立證明(須註明發燒等)。

（九）測試辦理單位開立應檢人發燒聲明書/證明書。

五、 將視疫情變化隨時調整補充本注意事項內容。

## 附件 1

# 因應 COVID-19（武漢肺炎）疫情 應檢人參加技術士技能檢定注意事項

109.03.19 版

- 一、 因應疫情，各學術科測試辦理單位訂有相關防疫措施，請應檢人(含模特兒)配合執行，並請一律自備並佩戴口罩入場應試，如有身體不適狀況或屬於自主健康管理者，請主動告知並說明近 14 日是否有國外旅遊(含轉機)或居住及接觸史。
- 二、 應檢人(含模特兒)於學術科測試當日，如屬於自主健康管理者，請在家休養、不得參加檢定。
- 三、 建議應檢人避免親友陪考，如仍需陪考，請配合學術科測試辦理單位相關防疫措施及自備並佩戴口罩，並配合填寫陪考人員登記清冊。
- 四、 應檢人、陪考人員、模特兒等人員如測試當日經量測體溫有發燒【額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 】情形：
  - (一) 請儘速就醫、在家休養，陪考人員、模特兒等人不得進場；應檢人不得參加技能檢定，並由測試辦理單位開立檢測發燒證明，並聲明同意採行退費或延期擇日測試或調整辦理單位等應變措施，應檢人同意退費者於測試後 1 個月內，檢附該檢測發燒證明等文件向技檢中心（或受理報名單位）申辦退費。
  - (二) 如應檢人自備之模特兒發燒或屬自主健康管理者，致無法入場進行測試，應檢人應自負相關責任。
- 五、 應檢人如於防疫期間，測試前已有發燒【額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 】等不適症狀或屬於自主健康管理者，於測試日無法參加技能檢定者，請務必事先通知學術科測試辦理單位協助調移測試日，如無法調移合適測試日，請於測試日後 1 個月內，向技檢中心（或受理報名單位）申辦退費，發燒者請檢附醫療院所開立證明(14 日內就診證明並註明有發燒等)，另自主健康管理者請檢附衛生主管機關相關佐證文件。
- 六、 應檢人如因配合衛生、教育單位防疫相關規定，需採取防疫介入措施，

致與應檢日期衝突無法應檢者，請即時通知學術科測試辦理檢定單位，並檢具下列任一項證明文件，於1個月內向技檢中心（或受理報名單位）申辦退費：

- （一）醫療院所診斷證明(確診)。
- （二）居家隔離通知書。
- （三）居家檢疫通知書。
- （四）健康關懷通知書。
- （五）入境健康異常旅客配合衛生措施及健康管理敬告單。
- （六）自主健康管理通知書。
- （七）教育主管機關或就讀學校開立該名應檢人確實為中港澳入境的學生、教職員工，無法參與檢定之證明文件。
- （八）請檢附醫療院所開立證明(須註明發燒等)。
- （九）測試辦理單位開立應檢人發燒聲明書/證明書。

七、 將視疫情變化隨時調整補充**本注意事項內容**。

## 應檢人發燒/自主健康管理聲明書（證明書）

應檢人(姓名)\_\_\_\_\_ (身分證統一編號/居留證統一  
證號：\_\_\_\_\_ ) 參加 109 年\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 辦理 \_\_\_\_\_  
(職類級別) 之  學科或  術科測試，

1. 經量測  額溫  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或  耳溫  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (實際數值：\_\_\_\_\_  $^{\circ}\text{C}$ )，有發燒之情形，

2. 應檢期間屬「自主健康管理」身分，

因防疫規定致無法參加當天測試，同意採下述處理方式（請應檢人自行選擇，經擇一選定後，不得變更）：

**申請退還學術科測試費用** (含申請延長、保留學術科成績) 或特定對象保留補助次數 (請備妥退費申請表、本證明書及相關證明文件後，向技檢中心或受理報名單位申請)。

**延期安排測試**，視疫情擇日測試或調整測試場次、日期 (即測即評及發證與專案檢定需視當梯次辦理期間尚有可供調整場次)，若無法安排，則以退費方式辦理。

應檢人簽章：\_\_\_\_\_ 連絡電話(手機)：\_\_\_\_\_

經測試辦理單位特此證

中華民國\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(測試辦理單位章戳)

(註：本聲明書/證明書經測試辦理單位用章戳後，影印2份(1份報送技檢中心或受理報名單位；1份單位留存)，原件發

予應檢人)

## 應檢人發燒/自主健康管理聲明書 (證明書)

應檢人(姓名) \_\_\_\_\_ (身分證統一編號/居留證統一證號: \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ ) 參加 109 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日辦理 \_\_\_\_\_ (職類級別)

之  學科或  術科測試,

1. 經量測  額溫  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或  耳溫  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (實際數值: \_\_\_\_\_  $^{\circ}\text{C}$ ), 有發燒之情形,  
 2. 應檢期間屬「自主健康管理」身分,

因防疫規定致無法參加當天測試, 同意採下述處理方式 (請應檢人自行選擇, 經擇一選定後, 不得變更):

- 申請退還學術科測試費用** (含申請延長、保留學術科成績) 或特定對象保留補助次數 (請備妥退費申請表、本證明書及相關證明文件後, 向技檢中心或受理報名單位申請)。  
 **延期安排測試**, 視疫情擇日測試或調整測試場次、日期 (即測即評及發證與專案檢定需視當梯次辦理期間尚有可供調整場次), 若無法安排, 則以退費方式辦理。

應檢人簽章: \_\_\_\_\_ 連絡電話(手機): \_\_\_\_\_

經測試辦理單位特此證明

中華民國 109 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(測試辦理單位章戳)

※修改處請由應檢人親自「簽章」, 請勿代簽。

## 應檢人發燒/自主健康管理聲明書 (證明書)

應檢人(姓名) \_\_\_\_\_ (身分證統一編號/居留證統一證號: \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ ) 參加 109 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日辦理 \_\_\_\_\_ (職類級別)

之  學科或  術科測試,

1. 經量測  額溫  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$  或  耳溫  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (實際數值: \_\_\_\_\_  $^{\circ}\text{C}$ ), 有發燒之情形,  
 2. 應檢期間屬「自主健康管理」身分,

因防疫規定致無法參加當天測試, 同意採下述處理方式 (請應檢人自行選擇, 經擇一選定後, 不得變更):

- 申請退還學術科測試費用** (含申請延長、保留學術科成績) 或特定對象保留補助次數 (請備妥退費申請表、本證明書及相關證明文件後, 向技檢中心或受理報名單位申請)。  
 **延期安排測試**, 視疫情擇日測試或調整測試場次、日期 (即測即評及發證與專案檢定需視當梯次辦理期間尚有可供調整場次), 若無法安排, 則以退費方式辦理。

應檢人簽章: \_\_\_\_\_ 連絡電話(手機): \_\_\_\_\_

經測試辦理單位特此證明

中華民國 109 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(測試辦理單位章戳)

※修改處請由應檢人親自「簽章」, 請勿代簽。

因應 COVID-19(武漢肺炎)疫情  
健康聲明卡

姓名	性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 其他	身分證號/居留證號
量測體溫：		
航/船班(無者免填)	聯絡電話： 手機： 市話：	
<p>請問您過去 14 天是否有下列情形：</p> <p>1. 有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀 (已服藥者亦需填寫「是」)?</p> <p><input type="checkbox"/> 是：<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>2. 國外旅遊(含轉機)/居住史：去過哪些地區？</p> <p><input type="checkbox"/> 中國大陸：_____ 省份 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 南韓 <input type="checkbox"/> 伊朗 <input type="checkbox"/> 義大利 <input type="checkbox"/> 西班牙 <input type="checkbox"/> 杜拜 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無</p> <p>3. 是否接觸過武漢肺炎確診病例？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>4. 是否屬於居家檢疫者？(如 14 日內曾去過國際旅遊疫情建議等級第三級) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>5. 是否屬於自主健康管理者？(如 14 日內曾去過國際旅遊疫情建議等級第一、二級) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>		
簽名：		勞動部關心您
填寫日期：109 年__月__日__時__分		

109 年第○梯次 技術士技能檢定 學/術科測試 COVID-19(武漢肺炎)疫情期間 陪考人員登記清冊				
測試日期： 年 月 日			單位名稱：	
序號	入校時間	姓名	連絡電話	陪考事由(請填寫應檢人資料)
填寫 範例	07:30	王○明	05-○○○- ○○○ 09xx-xxx-xxx	應檢人姓名： 職類級別： 如為團體陪考人請填寫團體報名單位 名稱：

※註：為因應現場可能多人同時填寫，請多預備空白表格以利填寫，並確實回收清冊