**游泳池所屬教練、救生員及防護員**

附表4

**未完整接種COVID-19疫苗PCR/快篩紀錄表**

游泳池名稱：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 人員姓名 | PCR日期(首次服務前3日內) | 檢測結果 | 快篩日期(每週1次)\* | 檢測結果 | 備註 |
| 範例 | 陳小明 | 110.12.30 | 陰性 | 111.1.3111.1.10 | 陰性陰性 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

補充說明：

未完整接種COVID-19疫苗者，於首次服務前應提供3日內PCR陰性證明，後續每週1次自費抗原快篩(含家用快篩)或PCR檢驗，直至完整接種疫苗滿14天止。

表格欄位不足時請自行延伸。