



为保护我们员工、访客以及更广泛社区人员的健康及安全，行政上诉仲裁庭 (AAT) 有制定应对之策。我们要求您在来访AAT办事处之前先填写这份表格。如果您在出席AAT之前提前将这份表格送回，在您来到AAT的时候，有可能会要求您重填这份表格。如果您不完成这份表格，我们有可能要求您离开大楼。

如果您要到访的AAT位于某一州或领地，而该州或领地的公共卫生令要求访客必须完全接种新冠病毒 (COVID-19) 疫苗，则该AAT办事处会要求您完全接种疫苗或持有认证的医疗豁免证明。

<b>到访 ATT 的日期:</b>
<b>名字:</b>
<b>联系电话号码:</b>
<b>ATT 案件号码(如适用):</b>
<b>到访 AAT 的原因, 请打勾:</b> <input type="checkbox"/> 出席听证会 <input type="checkbox"/> 出席协商会/ 和解会/调解会 <input type="checkbox"/> 出席会议 <input type="checkbox"/> 提出申请 <input type="checkbox"/> 提交文件 <input type="checkbox"/> 其他-请具体说明: _____
<b>您的身份, 请打勾:</b> <input type="checkbox"/> 申请人/另一方当事人 <input type="checkbox"/> 代表 <input type="checkbox"/> 证人 <input type="checkbox"/> 支持人员 <input type="checkbox"/> 口译员 <input type="checkbox"/> 其他-请具体说明: _____

通过签署本表格，我确认以下陈述属实:

1. 我没有任何新冠COVID-19的症状，例如：发烧、咳嗽、喉咙痛/痒、气促、味觉或嗅觉失灵。
2. 据本人所知, 根据相关州或领地公共卫生令，我并未被要求进行检疫隔离或因为任何原因需要自我隔离。

<b>签名:</b>		<b>日期:</b>	
------------	--	------------	--



**隐私:** 如果您因到访 AAT 而有感染 COVID-19 的风险, AAT 可能会向澳大利亚联邦、州或领地政府卫生官员披露本文件中的信息, 以便他们与您取得联系。在法律要求的情况下, AAT 也可能会披露本文件中的信息。但是, 您的回答不会被考虑在您的案件复审决定之内 (如果您在 AAT 有在审案例)。我们会安全地储存此表格并在两个月后销毁。如想要进一步了解我们如何处理您的个人信息, 包括如何访问、更正或向我们投诉, 请参阅我们网站上的 [AAT 隐私政策](#)。