

入境防疫計畫書

壹、收治醫院緊急聯絡人(必填)

單位	姓名	聯絡電話	信箱

備註：醫院同仁應掌握申請入境就醫及伴醫人員之入境情形、在台期間行蹤。

貳、申請入境就醫及伴醫人員名單(必填)

No.	姓名	入境事由	關係	出生日期	國籍	護照號碼	出發地
1							
2							
3							

備註：請依護照資料填寫，並附上護照頁面佐證資料

(請自行增列申請名單)

參、防疫交通車輛資訊

接駁區間/ 行程	交通車類型	司機姓名	連絡電話	車牌號碼
機場→防疫 旅館	<input type="checkbox"/> 防疫計程車 <input type="checkbox"/> 醫院派車 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 一般計程車 <input type="checkbox"/> 其他_____			
防疫旅館↔ ○○醫院採 檢	<input type="checkbox"/> 防疫計程車 <input type="checkbox"/> 醫院派車 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 一般計程車 <input type="checkbox"/> 其他_____			
防疫旅館→ 醫療機構	<input type="checkbox"/> 防疫計程車 <input type="checkbox"/> 醫院派車 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 一般計程車 <input type="checkbox"/> 其他_____	-	-	-

(如有多項交通安排請依序明列之)

肆、檢疫住所資訊(必填)

期間	預計日期	住所類別	地址	電話
檢疫期間	月 日至 月 日	<input type="checkbox"/> 防疫旅館 <input type="checkbox"/> 居家隔離* <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
自主健康管理期間	月 日至 月 日	<input type="checkbox"/> 防疫旅館 <input type="checkbox"/> 居家隔離* <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 其他 _____		

* 醫療機構已有充分告知，並與就醫及伴醫人員確認居家隔離地點均符合疾病管制署規範。

1. 同住者無 65 歲(含)以上長者、6 歲(含)以下幼童、慢性病患者(如心血管疾病、糖尿病或肺部疾病等)。
2. 應有專用房間(含專用衛浴設備)。

(若就醫者及伴醫者檢疫住所異，請分別敘明；如有其他期間請自行增列)

伍、COVID-19 採檢資訊(必填)

項目	日期		
	就醫者	伴醫者 1	伴醫者 2
入境前採檢日期			
預計於本國採檢日期			

陸、入境防疫流程：(應依本國傳染病防止法及疫情指揮中心頒布規範進行)(必填)

預計日期	流程說明

(請自行增列之)

柒、COVID-19 疑似個案或確診應變處置措施

COVID-19 疑似個案或確診應變處置措施

捌、緊急醫療應變處置措施

緊急醫療應變處置措施

玖、醫療院所是否有經衛生局核備之專責病房

是，專責病房共_____間病室（請檢附相關核備文件）。

否。

備註：醫院收治嚴重特殊傳染性肺炎疑似或確診病例，應優先安排於負壓隔離病房、專責病房或普通隔離病房及單人病室。