**入境防疫計畫書**

109年8月1日制定公告

109年9月4日修正公告

1. **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。

1. **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)

1. **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 | □防疫計程車□醫院派車□救護車□一般計程車□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 防疫旅館↔○○醫院採檢 | □防疫計程車□醫院派車□救護車□一般計程車□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| 防疫旅館→醫療機構 | □防疫計程車□醫院派車□救護車□一般計程車□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | - | - | - |

(如有多項交通安排請依序明列之)

1. **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 | □防疫旅館 □居家隔離\*□醫院□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 自主健康管理期間 |  月 日至 月 日 | □防疫旅館 □居家隔離\*□醫院□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有異，請分別敘明；如有其他期間請自行增列)

1. **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** |  |  |  |

1. **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)

1. **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** |
|  |

1. **緊急醫療應變處置措施**

|  |
| --- |
| **緊急醫療應變處置措施** |
|  |

1. **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。