

麻疹個案接觸者健康監測通知書

接觸者姓名：

聯絡電話：

聯絡地址：

麻疹的傳染力很強，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，病人散佈於空氣中的麻疹病毒，在 2 個小時內仍有傳染力，因此，在麻疹個案可傳染期間，若曾與其同處在一個封閉空間，無論時間長短，都算與個案有接觸，而可能被感染，並有將疾病傳播出去的風險。為了維護您自己及親友、同事的健康，請在與麻疹個案最後 1 次接觸日起往後推算 18 天內，確實做好以下的健康監測及防護措施：

- 一、 避免接觸小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR) 接種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
- 二、 健康監測期間如果沒有任何不適或疑似症狀如發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等，仍可正常生活，但應避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
- 三、 健康監測期間內，每日早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀（如所附記錄表）。
- 四、 若您從事以下性質之高傳播風險場所工作，如： a. 頻繁接觸國內外旅行者； b. 照顧未接種過 MMR 疫苗的嬰幼兒；或 c. 接觸病人，且不具麻疹免疫力，一旦列為接觸者，除避免出入公共場所外，建議需暫停接觸他人之活動與工作，以降低可能傳染疾病的風險。除此之外，另如不具麻疹免疫力，應於健康監測結束後補接種 MMR 疫苗。（具麻疹免疫力條件：有 2 劑 MMR 接種紀錄或經檢驗具麻疹 IgG 抗體）
- 五、 由於麻疹的初期症狀與感冒相似，因此當有疑似症狀時，切勿輕忽或自行就醫，應進行自我隔離，並撥打以下電話通知 _____（衛生單位名稱），由 _____（衛生單位名稱）通知醫院預先規劃好動線，避免接觸到其他等候看診的人。就醫時，請主動出示本通知單，並全程佩帶口罩。

※如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反「傳染病防治法」第三十六條，依同法第七十條可處新台幣 3,000 至 15,000 元不等罰鍰，得按次處罰。

最後一次接觸日：

健康監測期間：

衛生單位防疫人員：

聯絡電話：

麻疹個案接觸者健康監測記錄表

最後接觸起	日期	體溫 早/晚	症狀(發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等)	活動史 (前往地點等)
0日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
1日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
2日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
3日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
4日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
5日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
6日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
7日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
8日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
9日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
10日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
11日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
12日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
13日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
14日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
15日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
16日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
17日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
18日	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	