

編號：

防範嚴重特殊傳染性肺炎 入境健康聲明暨自主健康管理通知書

COVID-19 Health Declaration and Self-Health Management Notice

第一聯 機關存查聯 / 備註：第一聯 機關存查聯(白色)，第二聯 收執聯(黃色)

姓名(本人或法定代理人親填) Name (Signed by the informed case or legal representative)	性別 Gender <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 其他 Other
航/船班 Flight No./ Vessel Name	身分證/護照號碼 ID card No./Passport No.
1. 過去 14 天內是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦須填「是」)? Have you had fever, cough, or shortness of breath during the past 14 days? (for those who had taken medications, please answer "Yes") <input type="checkbox"/> 是 YES: <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/> 否 No	
2. 過去 14 天內去過哪些地區? Have you been to these places during the past 14 days? <input type="checkbox"/> 歐洲, Europe (國家, Nation _____) <input type="checkbox"/> 美國, United States(州, State _____) <input type="checkbox"/> 杜拜, Dubai <input type="checkbox"/> 日本, Japan <input type="checkbox"/> 其他, Others	

依據臺灣法令規定，您為自主健康管理 14 日之對象，請遵守以下規定：


- 自主健康管理的 14 日內，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及活動史(如後頁表格)，並配合必要之追蹤機制，每日回報健康狀況(簡訊回復)。
- 倘您有發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)或有呼吸道症狀，請立即戴口罩，並應主動與衛生單位聯繫，或撥 1922，依指示儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。
- 如沒有出現任何症狀，可正常生活，但應儘量避免出入公共場所，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴口罩。

※依傳染病防治法第 58 條規定，入境旅客應詳實填寫並配合自主健康管理措施。拒絕、規避妨礙或填寫不實者，處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。違反上述自主健康管理措施者，處新臺幣 10 萬至 100 萬元罰鍰。

According to laws and regulations in Taiwan, you are required to conduct the self-health management for 14 days after entry and abide by the following requirements:

- During the 14-day self-health management, please record your temperature and daily activities twice a day (morning and evening) correctly in the table below. You also have to cooperate with tracking measures and reply your health status every day (reply with SMS).
- If you have fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) or any respiratory symptoms, please make sure to wear a mask and contact local health authorities or call the toll-free hotline 1922 to obtain instructions on seeking medical attention. Please avoid taking public transportation when you go to the hospital.
- During the period, if you have no symptoms, please still avoid going to public places. When you go outside, please ensure that you wear a mask as required.

According to Article 58 of Communicable Disease Control Act, any person who falsifies on this notice will be fined ranging from NT 10,000 to 150,000. Violators of self-health management requirements will be fined ranging from NT 100,000 to 1,000,000.

自主健康管理起始日：____年____月____日(工作人員填)	Self-health management starts on ____/____/____(y/m/d) (To be filled out by Staff)
自主健康管理解除日：____年____月____日(工作人員填)	Self-health management ends on ____/____/____(y/m/d) (To be filled out by Staff)
自有手機 Personal Cellular phone _____ (其他手機號碼 Other Cellular phone _____)	
市話 Landline _____	
地址 Address ____縣/市____鄉/鎮/市/區____村/里____鄰____街/路____段 ____巷____弄____號____樓之____室	
填發單位 Competent authority 衛生福利部疾病管制署 Taiwan Centers for Disease Control	
日期：____年____月____日(工作人員填)	Date: ____/____/____(yyyy/mm/dd) (To be filled out by Staff)

編號：

防範嚴重特殊傳染性肺炎 入境健康聲明暨自主健康管理通知書

COVID-19 Health Declaration and Self-Health Management Notice

第二聯 收執聯 / 備註：第一聯 機關存查聯(白色)，第二聯 收執聯(黃色)

姓名(本人或法定代理人親填) Name (Signed by the informed case or legal representative)	性別 Gender <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 其他 Other
航/船班 Flight No./ Vessel Name	身分證/護照號碼 ID card No./Passport No.
1. 過去 14 天內是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀(已服藥者亦須填「是」)? Have you had fever, cough, or shortness of breath during the past 14 days? (for those who had taken medications, please answer "Yes") <input type="checkbox"/> 是 YES: <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/> 否 No	
2. 過去 14 天內去過哪些地區? Have you been to these places during the past 14 days? <input type="checkbox"/> 歐洲, Europe (國家, Nation _____) <input type="checkbox"/> 美國, United States(州, State _____) <input type="checkbox"/> 杜拜, Dubai <input type="checkbox"/> 日本, Japan <input type="checkbox"/> 其他, Others _____	

依據臺灣法令規定，您為自主健康管理 14 日之對象，請遵守以下規定：

- 自主健康管理的 14 日內，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及活動史(如後頁表格)，並配合必要之追蹤機制，每日回報健康狀況(簡訊回復)。
- 倘您有發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)或有呼吸道症狀，請立即戴口罩，並應主動與衛生單位聯繫，或撥 1922，依指示儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。
- 如沒有出現任何症狀，可正常生活，但應儘量避免出入公共場所，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴口罩。

※依傳染病防治法第 58 條規定，入境旅客應詳實填寫並配合自主健康管理措施。拒絕、規避妨礙或填寫不實者，處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。違反上述自主健康管理措施者，處新臺幣 10 萬至 100 萬元罰鍰。

According to laws and regulations in Taiwan, you are required to conduct the self-health management for 14 days after entry and abide by the following requirements:

- During the 14-day self-health management, please record your temperature and daily activities twice a day (morning and evening) correctly in the table below. You also have to cooperate with tracking measures and reply your health status every day (reply with SMS).
- If you have fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) or any respiratory symptoms, please make sure to wear a mask and contact local health authorities or call the toll-free hotline 1922 to obtain instructions on seeking medical attention. Please avoid taking public transportation when you go to the hospital.
- During the period, if you have no symptoms, please still avoid going to public places. When you go outside, please ensure that you wear a mask as required.

※ According to Article 58 of Communicable Disease Control Act, any person who falsifies on this notice will be fined ranging from NT 10,000 to 150,000. Violators of self-health management requirements will be fined ranging from NT 100,000 to 1,000,000.

自主健康管理起始日：____年____月____日(工作人員填) Self-health management starts on ____/____/____(y/m/d) (To be filled out by Staff)
自主健康管理解除日：____年____月____日(工作人員填) Self-health management ends on ____/____/____(y/m/d) (To be filled out by Staff)
自有手機 Personal Cellular phone _____ (其他手機號碼 Other Cellular phone _____) 市話 Landline _____
地址 Address ____縣/市____鄉/鎮/市/區____村/里____鄰____街/路____段 ____巷____弄____號____樓之____室
填發單位 Competent authority 衛生福利部疾病管制署 Taiwan Centers for Disease Control
日期：____年____月____日(工作人員填) Date: ____/____/____(yyyy/mm/dd) (To be filled out by Staff)



體溫及健康狀況紀錄表

Records of Body Temperature and Health Status

姓名：
Name:

出生年月日：民國____年/____月/____日
Birthday: ____/____/____(yyyy/mm/dd)

日期： 月/日 Date: m/d	發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	流鼻水 鼻塞 Runny nose	咳嗽 Cough	呼吸 困難 Breathing difficulties	全身 倦怠 general malaise	四肢 無力 four limbs weakness	當日就醫 Seek immediate medical attention
1 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
2 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
3 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
4 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
5 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
6 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
7 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
8 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
9 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
10 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
11 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
12 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
13 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
14 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected

自主健康管理注意事項

- 請維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手及澈底洗淨。
- 如有呼吸道症狀，與他人交談時，除戴上口罩外，儘可能保持 1 公尺以上距離。
- 如您有發燒、咳嗽等症狀或其他任何身體不適，請您佩戴口罩，主動與衛生局聯繫，或撥 1922，依指示儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。就醫時應將本通知單出示給醫師，主動告知醫師接觸史、旅遊史、居住史、職業暴露、以及身邊是否有其他人有類似的症狀。

Notice of self-health management

- Please keep your hands clean. You should wash your hands with soap or alcohol-based hand sanitizers frequently. In addition, please refrain from touching your eyes, nose and mouth with your hands. If your hands touch any secretions from your respiratory tract, please wash your hands with soap and water thoroughly.
- If respiratory symptoms develop, please wear a mask and keep at least 1 meter away from others while talking to them.
- If you have symptoms such as fever, cough or other discomfort, please put on a mask, contact local health authorities or call the toll-free hotline 1922 to obtain instructions on seeking medical attention. Please avoid taking public transportation when you go to the hospital. When you seek medical attention, please show this notice to your physician, and inform the physician of your contact history, travel history, residence history, occupational exposure, and whether anyone else has similar symptoms.