**入境防疫計畫書**

申請日期： 年 月 日

1. **相關機構基本資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 收治醫院 | 醫院名稱 |  |
| 聯絡窗口 | 姓名：  聯絡電話：  電子郵件： |
| 轉送機構 | 機構名稱 |  |
| 聯絡窗口 | 姓名：  聯絡電話：  電子郵件： |
| 航空公司 | 機構名稱 |  |
| 聯絡窗口 | 姓名：  聯絡電話：  電子郵件： |

1. **入境我國之就醫者及伴醫者防疫資料**
2. **入境人員名單**

| 姓名 | 入境  事由 | 與就醫者之關係 | 生日 | 身分證字號/護照號碼 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | □就醫  □伴醫 |  |  |  |  |
|  | □就醫  □伴醫 |  |  |  |  |

1. **「伴醫者」防疫交通規劃**

| 接駁區間/行程 | 交通規劃 |
| --- | --- |
| 機場至收治醫院 |  |
| 收治醫院至檢疫住所 |  |

1. **「就醫者」檢疫病房暨「伴醫者」居家檢疫住所資訊**

| 人員 | 預計期間 | 專責/負壓隔離病房或檢疫住所地址 |
| --- | --- | --- |
| **就醫者** | 居家檢疫  （ 年 月 日～ 月 日） |  |
| 自主健康管理  （ 年 月 日～ 月 日） |  |
| **伴醫者** | 居家檢疫  （ 年 月 日～ 月 日） |  |
| 自主健康管理  （ 年 月 日～ 月 日） |  |

【註：就醫者入院後之病房號非必要資訊】

1. **就醫者在臺緊急聯絡人資訊**

| 姓名 | 與就醫者之關係 | 聯絡電話 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

1. **就醫者暨伴醫者在院期間感染管制措施**

【備註】請至少說明就醫者及伴醫者於抵臺入境後之採檢程序安排、院內動線規劃、相關可能進行程序之感染管制措施等。

| 日期 | 流程 | 備註 |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **其他補充說明事項**
2. **入境我國之醫護人員及機組人員防疫資料**
3. **入境人員名單**

| 姓名 | 身分別 | 國籍 | 身分證字號/護照號碼 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | □醫護人員  □機組人員 |  |  |  |
|  | □醫護人員  □機組人員 |  |  |  |

1. **防疫交通規劃**

| 接駁區間/行程 | 交通規劃 |
| --- | --- |
| 機場至檢疫住所 |  |
| 機場至醫院  至檢疫住所 |  |

1. **居家檢疫及自主健康管理期間住所資訊**

| 人員 | 預計期間 | 檢疫住所地址 |
| --- | --- | --- |
|  | 居家檢疫  （ 年 月 日～ 月 日） |  |
| 自主健康管理  （ 年 月 日～ 月 日） |  |
|  | 居家檢疫  （ 年 月 日～ 月 日） |  |
| 自主健康管理  （ 年 月 日～ 月 日） |  |

1. **聯絡人資訊**

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窗口 | 姓名 | 聯絡電話 | 電子郵件 | 備註 |
| 醫護人員 |  |  |  |  |
| 機組人員 |  |  |  |  |

1. **居家檢疫／自主健康管理期間防疫措施**

【備註】請至少說明醫護人員及機組人員於抵臺入境後之防疫措施安排等（包含縮短居家檢疫後於返回工作前之採檢措施安排）。

| 人員 | 日期 | 流程 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 醫護人員 |  |  |  |
| 機組人員 |  |  |  |

1. **其他補充說明事項**

**入境防疫計畫書（填報範例）**

申請日期：2020年8月29日

1. **相關機構基本資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 收治醫院 | 醫院名稱 | ○○醫院 |
| 聯絡窗口 | 姓名：○○○  聯絡電話：09xx-xxx-xxx、02-xxxx-xxxx#1111  電子郵件：aaa@gmail.com |
| 轉送機構 | 機構名稱 | ○○機構 |
| 聯絡窗口 | 姓名：○○○  聯絡電話：09xx-xxx-xxx、02-xxxx-xxxx#2222  電子郵件：bbb@gmail.com |
| 航空公司 | 機構名稱 | ○○航空公司 |
| 聯絡窗口 | 姓名：○○○  聯絡電話：09xx-xxx-xxx、02-xxxx-xxxx#3333  電子郵件：ccc@gmail.com |

1. **入境我國之就醫者及伴醫者防疫資料**
2. **入境人員名單**

| 姓名 | 入境  事由 | 與就醫者之關係 | 生日 | 身分證字號/護照號碼 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 王小○ | ■就醫  □伴醫 | 本人 | 1974/00/00 | A123xxxxxx  310xxxxxx |  |
| 林○○ | □就醫  ■伴醫 | 配偶 | 1976/00/00 | B223xxxxxx  310xxxxxx |  |

1. **「伴醫者」防疫交通規劃**

□無伴醫者隨行

| 接駁區間/行程 | 交通規劃 |
| --- | --- |
| 機場至收治醫院至檢疫住所 | 【情境1】  自機場通關出境後，自駕／親友接送／機場防疫專車前往收治醫院。抵達後由收治醫院專人引導至指定採檢場所進行採檢。完成採檢後，再搭乘同部車輛前往居家檢疫住所。  【情境2】  於機場完成機邊檢疫入境程序後，與就醫者一同搭乘救護車前往收治醫院；抵達後由收治醫院專人引導至指定採檢場所進行採檢。完成採檢後，再由親友接送／防疫專車／醫院專車前往居家檢疫住所。 |

1. **「就醫者」檢疫病房暨「伴醫者」居家檢疫住所資訊**

| 人員 | 預計期間 | 專責/負壓隔離病房號或  檢疫住所地址 |
| --- | --- | --- |
| **就醫者** | 居家檢疫  （109/09/01 ~ 09/15） | ○○醫院負壓隔離病房（房號000） |
| 自主健康管理  （109/09/16 ~ 09/22） | 如繼續住院中：如居家檢疫期滿時之SARS-CoV-2採檢結果為陰性時，移住一般病房。  如出院返家：○○市○○區○○路○ 號 |
| **伴醫者** | 居家檢疫  （109/09/01 ~ 09/15） | ○○市○○區○○路○ 號 |
| 自主健康管理  （109/09/16 ~ 09/22） | ○○市○○區○○路○ 號 |

【註：就醫者入院後之病房號非必要資訊】

1. **就醫者在臺緊急聯絡人資訊**

| 姓名 | 與就醫者之關係 | 聯絡電話 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 王大○ | 兄弟 | 09xx-xxx-xxx | ○○市○○區○○路○ 號 |

1. **就醫者暨伴醫者在院期間感染管制措施**

【備註】請至少說明就醫者及伴醫者於抵臺入境後之採檢程序安排、院內動線規劃、相關可能進行程序之感染管制措施等。

| 預計日期 | 流程 | 備註 |
| --- | --- | --- |
| 09/01  （入院首日） | 1. 就醫者抵臺時於機邊進行檢疫及入境程序；完成後搭乘○○醫院派遣之救護車由機坪直送收治醫院。 2. 就醫者抵達醫院後，依據院內COVID-19相關感控作業程序，進行個人資料建檔、體溫量測、採檢及TOCC確認，並依規劃之綠色通道送至安排之00號病房。 3. 伴醫者則於完成入境程序後，搭乘防疫專車或○○醫院/○○機構安排之專車到院，於指定採檢院所由專人進行採檢。完成後，再搭乘同一專車前往檢疫住所進行居家檢疫。   【注意事項】收治醫院如非自費檢驗COVID-19指定院所時，請補充說明相關採檢安排及交通防疫動線等。 |  |
| 09/02  （入院次日） | 確認就醫者及伴醫者採檢結果，通知所轄疾管署區管中心。 |  |
| 09/01~09/15  （居家檢疫） | 1. 就醫者： 2. 住院期間之治療由○○科醫師負責。 3. 居家檢疫期間視為COVID-19疑似個案進行照護，依○○醫院COVID-19相關感控作業程序執行相關感控措施。 4. 就醫者居家檢疫期滿時再進行1次採檢。 5. 伴醫者：居家檢疫期間遵循相關規定；期間如需到院訪視就醫者時，依相關感染管制程序辦理。 |  |
| 09/16~09/22  （自主健康管理） | 1. 就醫者： 2. 繼續留院時： 3. 出院返家：遵循相關規定。 4. 伴醫者：遵循相關規定。 |  |

1. **其他補充說明事項**

無。

1. **入境我國之醫護人員及機組人員防疫資料**
2. **入境人員名單**

| 姓名 | 身分別 | 國籍 | 身分證字號  /護照號碼 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ○○○ | ■醫護人員  □機組人員 | 中華民國 | A223xxxxxx |  |
| ○○○ | □醫護人員  ■機組人員 | 中華民國 | B123xxxxxx |  |
| ○○○ | □醫護人員  ■機組人員 | 中華民國 | C123xxxxxx |  |
| ○○○ | □醫護人員  ■機組人員 | 中華民國 | D123xxxxxx |  |

1. **防疫交通規劃**

|  |  |
| --- | --- |
| 接駁區間/行程 | 交通規劃 |
| 機場至檢疫住所 | 機組人員/醫護人員自駕／親友接送／機場防疫專車前往居家檢疫住所。 |
| 機場至醫院  至檢疫住所 | 1. 醫護人員搭乘救護車運送就醫者至醫院，於指定場所完成就醫者交接。 2. 自駕／親友接送／防疫專車／醫院專車前往居家檢疫住所。 |

1. **居家檢疫及自主健康管理期間居所資訊**

| 人員 | 預計期間 | 檢疫住所地址 |
| --- | --- | --- |
| ○○○ | 居家檢疫（109/00/00 ~ 00/00） | ○○市○○區○○路○號 |
| 自主健康管理（109/00/00 ~ 00/00） |
| ○○○ | 居家檢疫（109/00/00 ~ 00/00） | ○○市○○區○○路○號 |
| 自主健康管理（109/00/00 ~ 00/00） |
| ○○○ | 居家檢疫（109/00/00 ~ 00/00） | ○○市○○區○○路○號 |
| 自主健康管理（109/00/00 ~ 00/00） |
| ○○○ | 居家檢疫（109/00/00 ~ 00/00） | ○○市○○區○○路○號 |
| 自主健康管理（109/00/00 ~ 00/00） |

1. **聯絡人資訊**

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

| 窗口 | 姓名 | 聯絡電話 | 電子郵件 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫護人員 | ○○○ | 02-xxxx-xxxx | xxx@gmail.com |  |
| 機組人員 | ○○○ | 02-xxxx-xxxx | xxx@gmail.com |  |

1. **居家檢疫／自主健康管理期間防疫措施**

【備註】請至少說明醫護人員及機組人員於抵臺入境後之防疫措施安排等（包含縮短居家檢疫後於返回工作前之採檢措施安排）。

| 人員 | 預計日期 | 流程 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 醫護人員 | 00/00 | 返臺抵達00機場，俟完成入境程序後，搭乘機坪之救護車運送就醫者至醫院，並於指定場所完成就醫者交接後，搭乘專車抵達檢疫住所。 |  |
| 居家檢疫  00/00 | 【說明重點-填報時請刪除此段文字】相關人員於居家檢疫期間之健康管理及防疫督導；醫護人員縮短居家檢疫天數後，返回工作前之採檢安排。 |  |
| 自主健康管理  00/00 | 【說明重點-填報時請刪除此段文字】自主健康管理期間之健康管理及防疫督導 |  |
| 機組人員 | 00/00 | 完成入境程序後，自駕／親友接送／機場防疫專車前往居家檢疫住所。 |  |
| 居家檢疫  00/00 | 【說明重點-填報時請刪除此段文字】相關人員於居家檢疫期間之健康管理及防疫督導 |  |
| 自主健康管理  00/00 | 【說明重點-填報時請刪除此段文字】自主健康管理期間之健康管理及防疫督導 |  |

1. **其他補充說明事項**

無。