**入境防疫計畫書**

申請日期： 年 月 日

1. **相關機構基本資料**

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

【備註】疾管署受理審查過程中如有須確認事項，將與提供之聯絡窗口聯繫。

1. **入境我國之就醫者防疫資料**
2. **就醫者基本資料**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性別 | □男□女 | 出生  年月日 |  |
| 在臺聯絡電話 | 手機：  市話： | | | | 身分證字號 |  |
| 在臺  地址 | 戶籍地址 |  | | | | |
| 實際居住地 | （□同上） | | | | |

1. **「就醫者」在院期間病房資訊**

| 階段 | 負壓隔離病房／專責病房資訊 |
| --- | --- |
| 居家檢疫  （　年　月　日～　月　日） | * 醫院名稱： * 醫院地址： * 病房：□專責病房 □負壓隔離病房 * 病房號（非必填）： □待確認 |

【備註】居家檢疫期間為「入境日~入境日+14」；自主健康管理期間為「入境日+15~入境日+21」。例如入境為1/1，居家檢疫期間為1/1~1/15；自主健康管理期間為1/16~1/22。

1. **就醫者在臺緊急聯絡人資訊**

| 階段 | 姓名 | 與就醫者關係 | 聯絡電話 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 返臺前 |  |  | 手機：  市話： |  |
| 返臺後  (□同上) |  |  | 手機：  市話： |  |

1. **就醫者在院期間感染管制措施**

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

【備註】

1. 應說明就醫者於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。
2. 倘收治醫院無法進行採檢，請補充說明相關採檢安排及交通防疫動線等。
3. **就醫者親屬入境我國情形**

□**未安排**就醫者親屬於就醫者入境後14日內入境我國【下表刪除】

□**預計安排**就醫者親屬於就醫者入境後14日內入境我國【請填下表】

| 姓名 | 國籍 | 身分證號／護照號碼 | 與就醫者關係 | 在臺  聯絡電話 | 預計  入境日 | 入境港埠 | 入境方式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **其他補充說明事項**

□無

1. **專機醫護人員及機組人員入境情形及防疫規劃**
2. **本次專機行程共安排醫護人員 名及機組人員 名。**
3. **本次專機之醫護人員及機組人員入境我國情形【可複選】：**

□均不入境

□均過境（請提供過境旅館及預計離境日期）：

□部分過境（請提供過境旅館及預計離境日期）：

□部分入境【續填第三點】 □均入境【續填第三點】

1. **專機醫護人員及機組入境人員名單**

| 姓名 | 身分別 | 國籍 | 身分證字號／護照號碼 | 服務單位 | 境外入境  及離開機坪情形 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | □醫護□機組 |  |  |  | 入境：□有□無  離開機坪：□有□無 |
|  | □醫護□機組 |  |  |  | 入境：□有□無  離開機坪：□有□無 |

1. **入境人員之防疫交通規劃**

| 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 |  |

【備註】機組人員填報之接駁區間原則為「機場至檢疫住所」；醫護人員如須隨救護車運送就醫者至收治醫院時，填報之接駁區間為「機場至醫院至檢疫住所」，不用運送就醫者至收治醫院時，填報之接駁區間為「機場至檢疫住所」。

1. **居家檢疫及自主健康管理期間住所資訊**

| 人員 | 階段 | 預計期間 | 檢疫住所地址 |
| --- | --- | --- | --- |
| [醫護] | 居家檢疫 | 年　月　日～　月　日 |  |
| 自主健康管理 | 年　月　日～　月　日 |  |
| [機組] | 居家檢疫 | 年　月　日～　月　日 |  |
| 加強自主健康管理 | 年　月　日～　月　日 |  |
| 自主健康管理 | 年　月　日～　月　日 |  |

1. **聯絡人資訊**

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

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

1. **居家檢疫及自主健康管理期間防疫措施**

| 人員 | 階段 | 防疫措施 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 醫護人員 | 居家檢疫 |  |  |
| 自主健康管理 |  |  |
| 機組人員 | 居家檢疫 |  |  |
| 加強自主健康管理 |  |  |
| 自主健康管理 |  |  |

【備註】請說明醫護人員及機組人員於入境後之防疫措施安排等流程。

1. **其他補充說明事項**

□無

**【送審文件請刪除後方範例】**

**入境防疫計畫書（範例）**

申請日期：110年○月○日

1. **相關機構基本資料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位 | 機構名稱 | 聯絡窗口姓名 | 聯絡電話 | 電子郵件 |
| 收治醫院 | ○○醫院 | ○○○ | 02-xxxx-xxxx | aaa@gmail.com |
| 轉送機構 | ○○機構 | ○○○ | 02-xxxx-xxxx | bbb@gmail.com |
| 航空公司 | ○○航空 | ○○○ | 02-xxxx-xxxx | ccc@gmail.com |

【備註】疾管署受理審查過程中如有須確認事項，將與提供之聯絡窗口聯繫。

1. **入境我國之就醫者防疫資料**
2. **就醫者基本資料**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | ○○○ | | 性別 | ■男□女 | 出生  年月日 | YYYY/MM/DD |
| 在臺聯絡電話 | 手機：09xx-xxx-xxx  市話：02-xxxx-xxxx | | | | 身分證字號 | A100000000 |
| 在臺  地址 | 戶籍地址 | ○○市○○區○○路○段○號 | | | | |
| 實際居住地 | （□同上）○○市○○區○○路○段○號 | | | | |

1. **「就醫者」在院期間病房資訊**

| 階段 | 負壓隔離病房／專責病房資訊 |
| --- | --- |
| 居家檢疫  （110年1月1日～1月15日） | * 醫院名稱：○○醫院 * 醫院地址：○○市○○區○○路○段○號 * 病房：□專責病房 ■負壓隔離病房 □待確認 * 病房號（非必填）： ■待確認 |

【備註】居家檢疫期間為「入境日~入境日+14」；自主健康管理期間為「入境日+15~入境日+21」。例如入境為1/1，居家檢疫期間為1/1~1/15；自主健康管理期間為1/16~1/22。

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 |
| --- | --- | --- | --- |
| ○○○ | 配偶 | 手機：09xx-xxx-xxx  市話：02-xxxx-xxxx |  |

1. **就醫者在院期間感染管制措施**

| 日期 | 流程 | 備註 |
| --- | --- | --- |
| 1/1  入院首日 | 1. 就醫者入境時於機邊進行檢疫及入境程序；完成後搭乘○○醫院／○○機構派遣之救護車由機坪直送收治醫院： 2. 救護車駕駛及隨車救護人員，均穿著適當個人防護裝備，包括N95口罩、手套、面罩及隔離衣。 3. ○○醫院／○○機構已告知前開人員本次任務之相關風險。 4. 救護車於結束載運任務後將進行清消作業，俟完成後再進行新載運任務。 5. 就醫者抵達醫院： 6. 依據院內COVID-19相關感控作業程序，將就醫者依規劃動線移至負壓隔離病房／專責病房。 7. 進行個人資料建檔、體溫量測、TOCC確認及通報採檢作業。 8. 就醫者傳染病通報編號通知所轄疾管署區管中心。 |  |
| 1/1-1/15  居家檢疫 | 1. 住院期間之治療由○○科醫師負責。 2. 居家檢疫期間，視為COVID-19確診／疑似個案執行照護，依○○醫院COVID-19相關感控作業程序執行相關感控措施。 3. 如未確診時，居家檢疫期滿後再進行1次採檢。 |  |

【備註】

1. 應說明就醫者於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。
2. 倘收治醫院無法進行採檢，請補充說明相關採檢安排及交通防疫動線等。
3. **就醫者親屬入境我國情形**

□就醫者親屬**未安排**於就醫者入境後14日內入境我國【下表刪除】

■就醫者親屬**預計**於就醫者入境後14日內入境我國【請填下表】

| 姓名 | 國籍 | 身分證號／護照號碼 | 與就醫者關係 | 在臺  聯絡電話 | 預計  入境日 | 入境港埠 | 入境方式 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ○○○ | 本國籍 | B100000000 | 父子 | 09xx-xxxxxx | 109/  1/10 | 桃園 | 民航客機 |
| ○○○ | 本國籍 | B200000000 | 父女 | 09xx-xxxxxx | 109/  1/10 | 桃園 | 民航客機 |

1. **其他補充說明事項**

■無

1. **專機醫護人員及機組人員入境情形及防疫規劃**
2. **本次專機行程共安排醫護人員2名及機組人員2名。**
3. **本次專機之醫護人員及機組人員入境我國情形【可複選】：**

□均不入境

□均過境（請提供過境旅館及預計離境日期）：

□部分過境（請提供過境旅館及預計離境日期）：

□部分入境【續填第三點】 ■均入境【續填第三點】

1. **專機醫護人員及機組入境人員名單**

| 姓名 | 身分別 | 國籍 | 身分證字號／護照號碼 | 服務單位 | 境外入境  及離開機坪情形 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 甲○○ | ■醫護□機組 | 本國籍 | C200000000 | ○○醫院 | 入境：■有□無  離開機坪：■有□無 |
| 乙○○ | ■醫護□機組 | 本國籍 | D100000000 | ○○醫院 | 入境：□有■無  離開機坪：□有■無 |
| 丙○○ | □醫護■機組 | 本國籍 | E100000000 | ○○航空 | 入境：■有□無  離開機坪：■有□無 |
| 丁○○ | □醫護■機組 | 本國籍 | F100000000 | ○○航空 | 入境：□有■無  離開機坪：□有■無 |

1. **入境人員之防疫交通規劃**

| 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／專車／機場防疫專車前往居家檢疫住所。 |
| 機場至醫院  至檢疫住所 | * 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。 * 自駕／防疫專車／醫院專車前往居家檢疫住所。 |

【備註】機組人員填報之接駁區間原則為「機場至檢疫住所」；醫護人員如須隨救護車運送就醫者至收治醫院時，填報之接駁區間為「機場至醫院至檢疫住所」，不用運送就醫者至收治醫院時，填報之接駁區間為「機場至檢疫住所」。

1. **居家檢疫及自主健康管理期間住所資訊**

| 人員 | 階段 | 預計期間 | 檢疫住所地址 |
| --- | --- | --- | --- |
| 甲○○  【醫護】 | 居家檢疫 | 【有入境／離開機坪】  110年01月01日～01月15日 | ○○市○○區○○路○段○號 |
| 自主健康管理 | 110年01月16日～01月22日 |
| 乙○○  【醫護】 | 居家檢疫 | 【未入境／未離開機坪】  110年01月01日～01月08日 | ○○市○○區○○路○段○號 |
| 自主健康管理 | 110年01月09日～01月22日 |
| 丙○○  【機組】 | 居家檢疫 | 【有入境／離開機坪】  110年01月01日～01月08日 | ○○市○○區○○路○段○號 |
| 加強自主健康管理 | 110年01月09日～01月15日 | ○○市○○區○○路○段○號 |
| 丁○○  【機組】 | 自主健康管理 | 【未入境／未離開機坪】  110年01月01日～01月15日 | ○○市○○區○○路○段○號 |

1. **聯絡人資訊**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

1. **居家檢疫及自主健康管理期間防疫措施**

| 人員 | 階段 | 防疫措施 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- |
| 醫護人員 | 居家檢疫 | 1. 返臺抵達○○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。 2. 居家檢疫期間持續監測健康狀況，如發現有疑似COVID-19相關症狀時，將立即通知所屬服務單位及衛生局，並配合後續相關就醫安排。 |  |
| 自主健康管理 | 預計於居家檢疫期滿後次日進行採檢，確認檢驗結果為陰性後，返回工作。 |  |
| 機組人員 | 居家檢疫 | 1. 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。 2. 居家檢疫期間持續監測健康狀況，如發現有疑似COVID-19相關症狀時，將立即通知所屬服務單位及衛生局，並配合後續相關就醫安排。 |  |
| 加強自主健康管理 | 遵循加強自主健康管理相關規定，包括禁止搭乘公共運輸工具、禁止出入人數眾多不易維持社交距離且會近距離接觸不特定人士之場所、外出必須佩戴口罩、詳實記錄行程及接觸人士等。 |  |
| 自主健康管理 | 遵循自主健康管理相關規定。 |  |

【備註】請說明醫護人員及機組人員於入境後之防疫措施安排等流程。

1. **其他補充說明事項**

■無