

編號：

嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家(個別)隔離通知書**Home (Self) isolation notice for contacts of COVID-19 confirmed cases**

_____先生/女士 您好： 聯絡電話(Tel)：

Mr./Ms. _____： 居家隔離地址(Address)：

經衛生單位調查結果，您可能與嚴重特殊傳染性肺炎個案有相當接觸，為了保護您和親友及大眾的健康與安全，請您於__月__日至__月__日期間，進行居家/個別隔離，有關居家隔離之應遵守及注意事項如下：

As you have been identified as a contact of COVID-19 confirmed cases based on health authority's investigation, in order to prevent the spread of the disease and protect the health and safety of your friends, family members and the public, please comply with the following regulations regarding home (self) isolation during the period from ____/____/____ (YYYY/MM/DD) to ____/____/____ (YYYY/MM/DD):

一、應遵守事項

- (一) 留在家中(或地方政府指定範圍內)，禁止外出，亦不得出境或出國。
- (二) 若同住者有老年人(≥65歲)、幼童(≤6歲)、免疫不全者、慢性疾病患者(如心血管疾病、糖尿病或肺部疾病等)、或個人無單獨房間(含衛浴)，建議至其他合適場所完成居家隔離。
- (三) 居家隔離期間，應儘量與家人分開居住，您的共同生活者須與您一同採取適當防護措施(佩戴醫用口罩與良好衛生習慣)，並應保持1公尺以上距離，不可共食。
- (四) 請於隔離期間，每日早/晚各量體溫一次，自主詳實記錄體溫及健康狀況(如後附表格)，並配合提供手機號碼、回復雙向簡訊健康情形等必要之關懷追蹤機制。(包含以手機門號進行個人活動範圍之電子監督)
- (五) 若有發燒、咳嗽、腹瀉、嗅覺或味覺異常及呼吸困難等症狀或其他任何身體不適，請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥1922，依指示方式儘速就醫，未經上述程序不得逕行外出就醫就診，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。
- (六) 應儘量避免非必要之訪客拜訪，若有居家隔離或居家檢疫對象之訪客進入家中時，禁止從事近距離(與非同住者未保持1公尺以上距離或有15分鐘以上面對面接觸)或群聚型之活動，如從事業務、近距離派對、遊戲、賭博或其他相類似之活動。

1. Stay at home or within the area specified by the local government. You are prohibited from leaving the house or the specified area and leaving the country or going abroad.

2. We suggest that you go to another place to undergo home isolation if you don't have a separate room (including a separate bathroom) or you live with elderly people 65 years old or over, children 6 years old or under, immunocompromised persons, or persons with chronic disease (such as cardiovascular disease, diabetes or lung disease, etc.).
3. If you are on home isolation, please live in a separate room and keep away from your family at a distance of least 1 meter and don't eat with your family. In addition, the people living together with you should take protective measures (such as wearing medical masks and maintaining good hygiene practices).
4. During home isolation, please record your temperature and health status twice a day (morning and evening) correctly on the attached form. Additionally, please provide your phone number, report your health status via two-way SMS messaging, and cooperate with other kinds of tracing procedures, including using cell phone signals to implement electronic monitoring of your location, conducted by the health authority.
5. When you display symptoms, such as fever, cough, diarrhea, loss of smell, loss of taste and breathing difficulties, please make sure to wear a medical mask and contact local health authorities or call the toll-free hotline 1922 to obtain instructions on seeking medical attention. You cannot go to the hospital or clinic by yourself without instructions of local health authorities and cannot take public transportation to go to the hospital.
6. Please avoid nonessential visits to your home as much as possible. If there are visitors who are in either home isolation or home quarantine, do not engage in close proximity or group activities, such as business discussions, parties, group games, gambling or other similar activities. You should keep a distance of at least one meter from non-household members or you should avoid face-to-face contact for longer than 15 minutes)


二、違反上述居家隔離規定者，將依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 15 條裁處新臺幣 20 萬元以上 100 萬元以下罰鍰。

Those who flout the home (self) isolation regulations will be fined ranging from NT\$200,000 to NT\$1,000,000 in accordance with Article 15 of the Special Act for Prevention, Relief and Revitalization Measures for Severe Pneumonia with Novel Pathogens.

三、其他請注意事項

- (一) 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並澈底洗淨。
- (二) 如您於取消隔離日後有出境或出國需要，請攜帶本通知書，以免移民署人員因註記系統的時間誤差，延誤您通關時間。
- (三) 如需心理諮詢服務，可撥打 24 小時免付費 1925 安心專線。

1. 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.
2. The immigration agency will be notified by computer system when you are placed on home isolation. Thus, when you need to go abroad after home isolation ends, please bring this notice with you. Please show immigration officers this notice for fear that they would delay your clearance due to the time error of the system.
3. If you need mental health services, please call the 24/7 toll-free hotline, 1925.

個案 ID/護照號碼： _____ ID/Passport No.: _____	開始隔離日： ____年____月____日 Start date of home isolation: ____/____/____ (YYYY/MM/DD)
電話： _____ Tel: _____	取消隔離日： ____年____月____日 Cancellation date of home isolation: ____/____/____ (YYYY/MM/DD)
隔離地址： _____ Address: _____	
訪視人員 Responsible person 填發人簽章： _____ 聯絡電話： _____ Signature of responsible person : _____ Tel : _____	填發單位 Competent authority  單位章戳

嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家隔離通知書簽收聯

編號：

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代理人說明程序)

Acknowledgement receipt of home (self) isolation notice for contacts of 2019-nCoV confirmed cases

(If the case is a minor, the notice will be sent to his/her legal representative, and the procedure will be explained to the legal representative.)

受文者簽收：_____ 法定代理人簽章：_____

個案 ID/護照號碼：_____ 執行人員簽章：_____

送達說明時間：_____年_____月_____日_____時_____分

Recipient: _____
(signature)

Legal representative: _____
(signature)

ID No./Passport No.: _____
(signature)

Responsible person: _____
(signature)

Date: ____/____/____ (YYYY/MM/DD)

體溫及健康狀況紀錄表

Record of Body Temperature and Health Status and Conditions

填表人(Name) : _____

與病例最後接觸日期 : ____年____月____日

The last date which contact with the confirmed case: ____/____/____ (YYYY/MM/DD)

日期 Date: m/d	體溫 Temperature Mornin g/night	發燒 (≥38 °C) Fever (≥38°C)	流鼻水、鼻 塞 Runny/stuffy nose	咳嗽 Cough	呼吸 困難 Breathing difficultie s	嗅、味 覺異常 loss of smell or taste	腹瀉 diarrhea	全身 倦怠 general malaise	四肢 無力 Limb 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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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__