**聲明事項暨個人健康狀況說明**

|  |
| --- |
| **國人返國就醫聲明事項** |
| 1. 就醫者入境後，將自機場直送收治醫院。入院時依規定進行採檢送驗，於14天檢疫及檢疫期滿等候採檢結果期間內，由收治醫院安排入住隔離或專責病房接受醫療處置，醫療照護人員比照疑似COVID-19個案執行照護。檢疫期滿後經醫師評估需持續住院治療時，需再進行1次呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸檢驗，陰性者可移出隔離或專責病房；並應實施7天自主健康管理。
2. 伴醫者入境時有疑似COVID-19相關症狀應通報採檢；入境後實施14天居家檢疫，其中非需入院陪病者，由收治醫院安排進行自費呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸檢驗；需緊急入院陪病者，則於入院時採集檢體進行核酸檢測，可視醫療需求同時加採抗原檢測。倘符合「嚴重特殊傳染性肺炎」或社區監測採檢對象通報定義時，依循相關規定進行通報。
3. 依傳染病防治法第58條規定，誠實申報個人健康資訊，如有拒絕、規避妨礙或填寫不實等違反事項，可依違規情形處新臺幣1萬至15萬元罰鍰；倘違規情節有致使他人感染之虞，亦須負相關刑責。
 |
| **個人健康狀況** |
| **姓名** | **性別**□男□女 | **身分別**□就醫者□伴醫者（國籍： ） | **身分證號/護照號碼** |
| **在臺聯絡資訊**手機：市話： | **在臺聯絡地址**戶籍地址：實際居住地址（□同上）： |
| **預計抵臺時間（西元年月日24小時制）** | **就（伴）醫者預計入境港埠**□松山□桃園□清泉崗□台南□小港□花蓮 |
| **入臺目的：**□本人就醫 □陪伴就醫（與就醫者之關係： ） |
| **過去14天內是否有發燒、呼吸道症狀或以下症狀（已服藥者亦須填「是」）？**□是（請選擇出現症狀） □發燒 □咳嗽 □流鼻水/鼻塞 □呼吸急促 □腹瀉 □嗅、味覺異常 □全身倦怠 □四肢無力 □其他（請說明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□否 |
| **過去14天內是否曾接觸疑似或確診COVID-19之病人？** □**是** □**否** |
| **請填列過去14天內曾去過的所有國家（含港澳地區）：**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **是否持有搭機前3日內之呼吸道檢體檢驗SARS-CoV-2核酸檢驗報告：**□有陰性報告 □無檢驗報告（請於下方說明原因）【無檢驗報告原因】□就醫者病況無法進行檢驗 □等待檢驗報告結果中 □啟程地為指揮中心公布無法取得COVID-19核酸檢驗報告國家 □就醫者未檢驗／其他（請說明）： |
| **立書人簽名** | **法定代理人簽名**（為就醫者之\_\_\_\_\_\_\_） | **簽署日期** |

**【送審文件請刪除後方範例】**

**聲明事項暨個人健康狀況說明（就醫者填報範例）**

|  |
| --- |
| **國人返國就醫聲明事項** |
| 1. 就醫者入境後，將自機場直送收治醫院。入院時依規定進行採檢送驗，於14天檢疫及檢疫期滿等候採檢結果期間內，由收治醫院安排入住隔離或專責病房接受醫療處置，醫療照護人員比照疑似COVID-19個案執行照護。檢疫期滿後經醫師評估需持續住院治療時，需再進行1次呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸檢驗，陰性者可移出隔離或專責病房；並應實施7天自主健康管理。
2. 伴醫者入境時有疑似COVID-19相關症狀應通報採檢；入境後實施14天居家檢疫，其中非需入院陪病者，由收治醫院安排進行自費呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸檢驗；需緊急入院陪病者，則於入院時採集檢體進行核酸檢測，可視醫療需求同時加採抗原檢測。倘符合「嚴重特殊傳染性肺炎」或社區監測採檢對象通報定義時，依循相關規定進行通報。
3. 依傳染病防治法第58條規定，誠實申報個人健康資訊，如有拒絕、規避妨礙或填寫不實等違反事項，可依違規情形處新臺幣1萬至15萬元罰鍰；倘違規情節有致使他人感染之虞，亦須負相關刑責。
 |
| **個人健康狀況** |
| **姓名****王○○** | **性別**■男□女 | **身分別**■就醫者□伴醫者（國籍： ） | **身分證號/護照號碼**A100000000 |
| **在臺聯絡資訊**手機：09xx-xxx-xxx市話：02-xxxx-xxxx | **在臺聯絡地址**戶籍地址：○○市○○區○○路○段○號實際居住地址（□同上）：○○市○○區○○路○段○號 |
| **預計抵臺時間（西元年月日24小時制）**2020/01/15 16:30 | **就（伴）醫者預計入境港埠**□松山■桃園□清泉崗□台南□小港□花蓮 |
| **入臺目的：**■本人就醫 □陪伴就醫（與就醫者之關係： ） |
| **過去14天內是否有發燒、呼吸道症狀或以下症狀（已服藥者亦須填「是」）？**■是（請選擇出現症狀） ■發燒 □咳嗽 □流鼻水/鼻塞 □呼吸急促 □腹瀉 □嗅、味覺異常 □全身倦怠 □四肢無力 □其他（請說明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□否 |
| **過去14天內是否曾接觸疑似或確診COVID-19之病人？** □**是** ■**否** |
| **請填列過去14天內曾去過的所有國家（含港澳地區）：**1. \_\_\_中國廣東\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **是否持有搭機前3日內之呼吸道檢體檢驗SARS-CoV-2核酸檢驗報告：**□有陰性報告■無檢驗報告（請於下方說明原因）【無檢驗報告原因】□就醫者病況無法進行檢驗 ■等待檢驗報告結果中 □啟程地為指揮中心公布無法取得COVID-19核酸檢驗報告國家 □就醫者未檢驗／其他（請說明）： |
| **立書人簽名****林○○** | **法定代理人簽名**（為就醫者之\_配偶\_）**林○○** | **簽署日期**2021/01/01 |

**聲明事項暨個人健康狀況說明（伴醫者填報範例）**

|  |
| --- |
| **國人返國就醫聲明事項** |
| 1. 就醫者入境後，將自機場直送收治醫院。入院時依規定進行採檢送驗，於14天檢疫及檢疫期滿等候採檢結果期間內，由收治醫院安排入住隔離或專責病房接受醫療處置，醫療照護人員比照疑似COVID-19個案執行照護。檢疫期滿後經醫師評估需持續住院治療時，需再進行1次呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸檢驗，陰性者可移出隔離或專責病房；並應實施7天自主健康管理。
2. 伴醫者入境時有疑似COVID-19相關症狀應通報採檢；入境後實施14天居家檢疫，其中非需入院陪病者，由收治醫院安排進行自費呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸檢驗；需緊急入院陪病者，則於入院時採集檢體進行核酸檢測，可視醫療需求同時加採抗原檢測。倘符合「嚴重特殊傳染性肺炎」或社區監測採檢對象通報定義時，依循相關規定進行通報。。
3. 依傳染病防治法第58條規定，誠實申報個人健康資訊，如有拒絕、規避妨礙或填寫不實等違反事項，可依違規情形處新臺幣1萬至15萬元罰鍰；倘違規情節有致使他人感染之虞，亦須負相關刑責。
 |
| **個人健康狀況** |
| **姓名****林○○** | **性別**□男■女 | **身分別**□就醫者■伴醫者（國籍：中華民國） | **身分證號/護照號碼**B200000000 |
| **在臺聯絡資訊**手機：09xx-xxx-xxx市話：02-xxxx-xxxx | **在臺聯絡地址**戶籍地址：○○市○○區○○路○段○號實際居住地址（□同上）：○○市○○區○○路○段○號 |
| **預計抵臺日期（西元年月日24小時制）**2020/01/15 16:30 | **就（伴）醫者預計入境港埠**□松山■桃園□清泉崗□台南□小港□花蓮 |
| **入臺目的：**□本人就醫 ■陪伴就醫（與就醫者之關係：配偶） |
| **過去14天內是否有發燒、呼吸道症狀或以下症狀（已服藥者亦須填「是」）？**□是（請選擇出現症狀） □發燒 □咳嗽 □流鼻水/鼻塞 □呼吸急促 □腹瀉 □嗅、味覺異常 □全身倦怠 □四肢無力 □其他（請說明）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_■否 |
| **過去14天內是否曾接觸疑似或確診COVID-19之病人？** □**是** ■**否** |
| **請填列過去14天內曾去過的所有國家（含港澳地區）：**1. \_\_\_中國廣東\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **是否持有搭機前3日內之呼吸道檢體檢驗SARS-CoV-2核酸檢驗報告：**□有陰性報告■無檢驗報告（請於下方說明原因）【無檢驗報告原因】□就醫者病況無法進行檢驗 ■等待檢驗報告結果中 □啟程地為指揮中心公布無法取得COVID-19核酸檢驗報告國家 □就醫者未檢驗／其他（請說明）： |
| **立書人簽名****林○○** | **法定代理人簽名**（為就醫者之 ） | **簽署日期**2021/01/01 |