

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間 國際緊急醫療專機轉送國人返國就醫申請作業原則

衛生福利部疾病管制署

2020 年 08 月 11 日初訂 1 版

2020 年 09 月 10 日修訂 2 版

2020 年 11 月 12 日修訂 3 版

2021 年 06 月 14 日修訂 4.1 版

壹、前言

當前全球 COVID-19 疫情嚴峻，防疫期間應避免非必要之出國旅行，民眾於出境前，應確實評估所赴國家（地區）相關風險及是否有出境之必要。為強化 COVID-19 疫情期間防疫措施，減少境外移入個案發生，降低國內社區及醫院傳播風險，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（以下稱指揮中心）實施相關邊境管制措施。倘國人於境外因意外傷害或緊急危難狀況，須以國際緊急醫療專機接運返國就醫時，得委請國際醫療轉送機構、航空公司或國內收治醫院向指揮中心提出專案申請返國就醫。為使相關機構及人員得以依循，特訂定本作業原則。

貳、適用對象

本作業原則適用於 COVID-19 疫情期間，擬申請以國際緊急醫療專機（含醫療包機）接運返國就醫之本國籍傷病患（以下稱就醫者）及隨行親屬（以下稱伴醫者）；協助轉送就醫者之國際醫療轉送機構及航空公司；返國後負責收治就醫者之醫院（以下稱收治醫院）；以及其他參與就醫者轉送過程之相關人員（例如醫護人員、機組人員等，以下稱轉送小組）。

如為 COVID-19 疫情期間之境外確診 COVID-19 國人，倘因不符合指揮中心公布之境外確診國人返國條件，擬申請以專機形式返國就醫時，請另依循「境外確診嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）國人專案返國就醫作業原則」辦理。

參、條件及限制

一、就醫者需為本國籍人士。

- 二、伴醫者至多以 2 人為原則，非本國籍人士時，請於取得返國就醫許可後，逕向相關主管機關申請入境許可。
- 三、就醫者之返國就醫專案申請，由我國已登記立案之國際醫療轉送機構、航空公司或國內收治醫院等機關（構）、團體或事業（以下稱申請機構），向衛生福利部疾病管制署（以下稱疾管署）提出。就醫者或其親屬等可先向保險公司確認承保範疇；或自行與前開申請機構聯繫；或洽詢我國於當地之駐外機構或外交部緊急聯絡中心等，由其協助媒合前開申請機構。
- 四、申請機構應備妥相關申請文件，函向疾管署申請就醫者之返國就醫許可。俟取得返國就醫許可後，由航空公司向民航主管機關辦理後續相關許可（作業流程如**附件 1**）。
- 五、申請機構於工作日送件，疾管署原則於收案後 48 小時內完成審查（不含補正所需時間）。
- 六、申請機構於取得就醫者之返國就醫許可後，如因天候或飛航安全等不可抗力因素而須異動專機入境日時，得寬限於原許可入境日之前後 5 日內完成入境（如原許可入境日為 1 月 10 日，則寬限期為 1 月 5 日至 1 月 15 日）。申請機構應儘速以電子郵件及電話通知疾管署窗口，倘無法於寬限期內完成入境時，申請機構須具文函向疾管署辦理變更許可。

肆、申請應備文件（如附件 2）

一、聲明事項暨個人健康狀況說明（格式及填報範例如附件 3）：

（一）填報對象：就醫者、伴醫者。

（二）文件填報內容：

1. 聲明事項。

2. 個人基本資料暨健康狀況說明。

3. 搭機前 3 日內之呼吸道檢體檢驗新型冠狀病毒（SARS-CoV-

2）核酸檢驗報告（以下稱檢驗報告）持有情形。

二、健康證明文件

(一) 就醫者之病歷或醫療診斷書等：

1. 由當地醫療機構醫師或國際醫療轉送機構醫師開立。
2. 病歷內容應至少登載送審日期（含）前 14 天內之醫療紀錄；
醫療診斷書之開立日期，應為送審日期（含）前 14 天內。

(二) 就（伴）醫者之搭機前 3 日內檢驗報告：

1. 由啟程地之主管機關或醫療機構開具。
2. 檢驗報告書寫語言原則為英文、中文或中英對照版本，其格式與簽章依據啟程地衛生主管機關規定辦理；報告內容需登載就（伴）醫者之護照姓名、出生年月日（或護照號碼）、採檢日及報告日、疾病名稱、檢驗方法及判讀結果等項目。
3. 搭機前「3 日內」檢驗報告之日期計算原則：

(1) 以「報告日」及「工作日」計算，不含搭機當日，且排除當地政府之國定例假日。

A. 搭機日原則為疾管署核發之返國就醫許可函登載之核准入境日。

【範例】以 110 年 1 月 7 日至 1 月 15 日為例（假日為 1 月 8 日及 9 日）：

(a) 核准入境日為 1 月 15 日時，須檢附 1 月 12 日（含）以後開立之檢驗報告。

(b) 核准入境日為 1 月 12 日時，則須檢附 1 月 7 日（含）以後開立之檢驗報告（扣除假日）。

B. 因故如須於異動寬限期內入境時，應依異動後入境日重新計算檢驗報告開立日期區間。

(2) 若旅客持有之 COVID-19 核酸檢驗報告僅有「採檢日」而無「報告日」，則以「採檢日」計算是否符合三日內之規定。

4. 檢驗報告請於搭機前及入境時提供相關人員確認；因故（如就醫者病況緊急或境外醫療機構檢驗時程延宕等）無法提供

檢驗報告時，應於事前告知申請機構，並於「聲明事項暨個人健康狀況說明」詳實說明。

三、入境防疫計畫書（格式及填報範例如附件 4）：

（一）填報內容：

1. 收治醫院、國際醫療轉送機構及航空公司基本資料。
2. 入境人員資料及相關防疫規劃：包括入境人員名單、防疫交通規劃、檢疫住所資訊、聯絡人資訊及就醫者住院期間之感染管制防疫措施等。

（二）申請機構應先與收治醫院及航空公司等，確認入境防疫計畫書各項填報內容後，再向疾管署提出申請。俟取得就醫者之返國就醫許可後，依所提入境防疫計畫書，進行相關人員之居家檢疫、防疫交通接送及採檢安排等防疫措施。

（三）收治醫院應事先妥為規劃相關感染管制措施、人員檢疫安排及動線規劃等，並落實各項防護措施。

四、國際緊急醫療專機轉送計畫書（格式及填報範例如附件 5）：

（一）填報內容包括：國際醫療轉送機構聯絡資訊、轉送行程計畫表、參與轉送任務之人員名單、個人防護裝備及備品資訊、相關人員著裝內容等。

（二）專機於各港埠之抵達及起飛時間，均為當地時間。

五、嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書（格式及填報範例如附件 6）：

（一）適用對象：就醫者、伴醫者。

（二）同意收治醫院將就醫者及伴醫者於入境後進行之呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果，提供所轄疾管署分區管制中心，以利後續辦理居家檢疫日數縮短審核作業。

六、其他必要文件：配合指揮中心政策調整所需提供文件。

伍、轉送作業注意事項

一、申請機構於取得相關主管機關許可後，派遣轉送小組自我國出發至境外執行轉送任務；或通知直接於境外起飛之轉送小組啟程返臺。

二、為自我國出發前往之專機，於抵達境外當地機場後，以「當班往返不入境、不離開機坪、不與當地人員接觸」為原則：

- (一) 轉送小組活動範圍以當地機場機坪為限，如需離開機坪進入航站或過境區時，視為入境當地。
- (二) 轉送小組應盡量避免離機，減少與當地人員直接接觸。
- (三) 遇有緊急狀況（如：天災或病人情況危急致無法搭機等）執行任務須滯留國外時，需依循「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」，以避免與當地民眾接觸，減少境外感染之風險。

三、轉送小組於境外當地機場進行機邊人員交接時，應逐項確認以下事項：

- (一) 就（伴）醫者之身分。
- (二) 就（伴）醫者是否出具檢驗報告。
- (三) 就（伴）醫者是否出現疑似 COVID-19 臨床症狀，包括發燒、呼吸道症狀、嗅（味）覺異常或不明原因之腹瀉等。
- (四) 評估就醫者當下之臨床病況，是否適合進行後續空中轉送作業，如有疑慮時，宜暫停或取消本次轉送任務。

四、轉送小組於接收就（伴）醫者時及其後之航程，應全程穿戴適當個人防護裝備：

- (一) 醫護人員、有接觸就醫者之機組人員及伴醫者：穿戴 N95 口罩、手套、護目裝備（例如全面罩或護目鏡）及隔離衣。
- (二) 全程不接觸就醫者之機組人員：穿戴醫用/外科口罩、手套、護目裝備（例如全面罩或護目鏡）及隔離衣。
- (三) 落實手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- (四) 轉送小組之個人防護裝備使用，應依循相關感染管制原則進行穿戴及脫除。

陸、入境檢疫事項

一、擬入境之機上人員（包含轉送小組、就醫者及伴醫者等），於機邊進行 CIQS（Customs、Immigration、Quarantine、Security）入境程序。

二、入境人員居家檢疫要求：

（一）就醫者：

1. 完成機邊檢疫及入境程序後，搭乘位於機坪之救護車直送收治醫院。
2. 入院時，收治醫院依「COVID-19 傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項」進行就醫者之採檢送驗事宜，並於完成前開程序後，將通報編號通知轄管疾管署區管中心。
3. 就醫者確診為 COVID-19 時，收治醫院依循「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」辦理相關事宜。
4. 如就醫者未確診 COVID-19，應自入境日起進行 14 天居家檢疫（如入境日為 1 月 1 日，則居家檢疫期限為 1 月 1 日至 1 月 15 日），並於期滿後持續進行 7 天自主健康管理。
 - (1) 就醫者於 14 天檢疫及檢疫期滿等候採檢結果期間內留置收治醫院接受醫療處置時，應遵循「居家隔離、檢疫或自主健康管理者接受醫療照護時之感染管制措施」規定，由收治醫院安排入住隔離或專責病房；醫療照護人員並比照疑似 COVID-19 個案執行照護。
 - (2) 就醫者居家檢疫期間未出現 COVID-19 相關症狀，且期滿後經醫師評估需持續住院治療時，應於檢疫期滿後再進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，陰性者，可移出專責或隔離病房，依循一般病人之標準防護措施及傳染途徑別之防護措施進行照護。
 - (3) 居家檢疫期滿前病況穩定得出院時，應依地方衛生局指定之方式返回其檢疫處所，等待居家檢疫期滿。

（二）伴醫者：

1. 入境時有疑似 COVID-19 相關症狀者，應通報採檢。

2. 入境後應實施 14 天居家檢疫，期間有疑似 COVID-19 相關症狀者，應聯繫地方政府衛生局協助後續就醫安排。
3. 伴醫者**無需入院陪病時**，入境後由收治醫院安排進行 1 次自費呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，方轉往檢疫住所。**需緊急入院陪病時**，由收治醫院於入院時採集檢體進行酸檢測，可視醫療需求同時加採抗原檢測，檢驗費用得由公費支應，惟限 1 名。倘其符合「嚴重特殊傳染性肺炎」通報定義時，依循「COVID-19 傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項」進行採檢送驗。
4. 伴醫者確診為 COVID-19 時，收治醫院依循「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」辦理相關事宜。
5. 伴醫者於居家檢疫期滿後，始得至醫院探視；如居家檢疫期間需外出時，應依相關流程向地方政府衛生局提出申請。
6. 居家檢疫期滿後，仍應實施 7 天自主健康管理。

（三）醫護人員：

1. 入境時有疑似 COVID-19 相關症狀者，依「COVID-19 傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項」進行採檢送驗。檢驗結果陰性者須進行 14 天居家檢疫，期滿後進行 7 天自主健康管理（通知書範例如附件 7）。
2. 入境時無疑似 COVID-19 相關症狀者：
 - (1) 境外有入境當地或離開機坪：為 14 天居家檢疫，期滿後進行 7 天自主健康管理。
 - (2) 境外無入境當地且未離開機坪：為 7 天居家檢疫，期滿後進行 14 天自主健康管理。
 - (3) 境外無入境當地且未離開機坪，並符合以下縮短居家檢疫日數條件時，可縮短為 5 天居家檢疫，期滿後實施 16 天自主健康管理：
 - A. 就（伴）醫者可出具搭機前 3 日內之檢驗陰性報告。

B. 就（伴）醫者於入境後之呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果為陰性。

3. 居家檢疫期間遵循事項：

(1) 勿至醫院上班或執行勤務。

(2) 應持續監測健康狀況：

A. 如有疑似 COVID-19 相關症狀時，應立即通知地方政府衛生局及所屬服務單位，並配合後續相關就醫安排。

B. 倘就醫後之通報採檢結果為陰性時，依原訂檢疫期間繼續居家檢疫（例如入境無症狀及境外無入境當地且未離開機坪之醫護人員，居家檢疫期間為 1 月 1 日至 1 月 8 日，但於 1 月 3 日出現症狀就醫並通報採檢，1 月 5 日確認檢驗結果陰性後，可返家繼續居家檢疫至 1 月 8 日）。

(3) 為縮短居家檢疫日數者，倘就（伴）醫者於入境後之呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果為陽性時，回復為 7 天居家檢疫，並依地方衛生單位疫調結果辦理接觸者匡列等事宜。

4. 居家檢疫期間若未出現 COVID-19 相關症狀，請於居家檢疫期滿後進行採檢。其中為 14 天居家檢疫者，不需等待檢驗結果，即可於採檢後返回工作；其餘日數居家檢疫者，需於確認檢驗結果為陰性後，再返回工作。

5. 於自主健康管理期間返回工作者，遵循「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」辦理。

6. 如就醫者病況需要，醫護人員可一同搭乘位於機坪之救護車，護送就醫者直送收治醫院。

7. 自異地出境返回我國或入境我國之醫護人員，為 14 天居家檢疫，期滿後進行 7 天自主健康管理。

8. 外國籍航空器之醫護人員擬入境我國時，依循相關主管機關規定辦理；如需過境我國時，依循「外籍航空器機組員暨航班遇特殊情況人員過境入住防疫旅宿計畫」規定辦理。

(四) 機組人員：

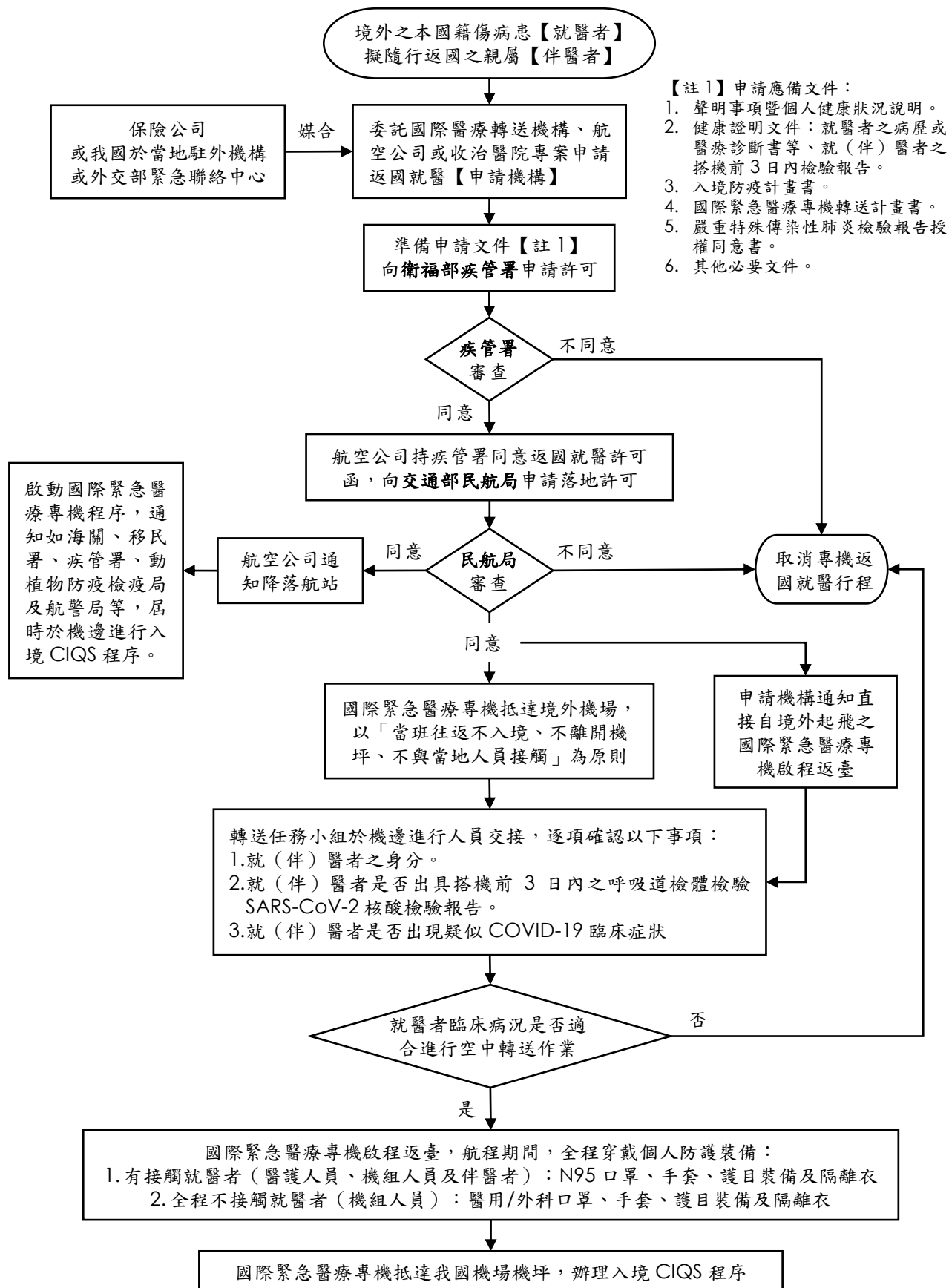
1. 依「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」，入境時有疑似 COVID-19 相關症狀者，應依「COVID-19 傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項」進行採檢送驗。檢驗結果陰性者須進行 14 天居家檢疫，期滿後進行 7 天自主健康管理。
2. 同前項作業原則，入境時無疑似 COVID-19 相關症狀者：
 - (1) 境外有入境當地或離開機坪：為 7 天居家檢疫，檢疫結束日當日進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，陰性者可解除居家檢疫，並進行加強自主健康管理至入境第 14 天（例如入境日為 1 月 1 日，居家檢疫期為 1 月 1 日至 1 月 8 日；加強自主健康管理期為 1 月 9 日至 1 月 15 日。）
 - (2) 境外無入境當地且未離開機坪：為 14 天自主健康管理（例如入境日為 1 月 1 日，自主健康管理期為 1 月 1 日至 1 月 15 日）。
3. 居家檢疫、加強自主健康管理及自主健康管理期間防疫措施：
 - (1) 相關期間之防疫管控措施或派飛原則，依循「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」規定辦理。
 - (2) 居家檢疫、加強自主健康管理及自主健康管理期間，倘就（伴）醫者於入境後之呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果為陽性時，依地方衛生單位疫調結果辦理接觸者匡列等事宜。
4. 機組人員於當梯次任務同時兼具醫護人員身分時，視為醫護人員，應依醫護人員居家檢疫規定辦理。

5. 自異地出境返回我國或入境我國之機組人員，為 14 天居家檢疫，期滿後進行 7 天自主健康管理。
6. 外國籍航空器機組人員擬入境我國時，應進行 14 天居家檢疫；如需過境我國時，依循「外籍航空器機組員暨航班遇特殊情況人員過境入住防疫旅宿計畫」規定辦理。

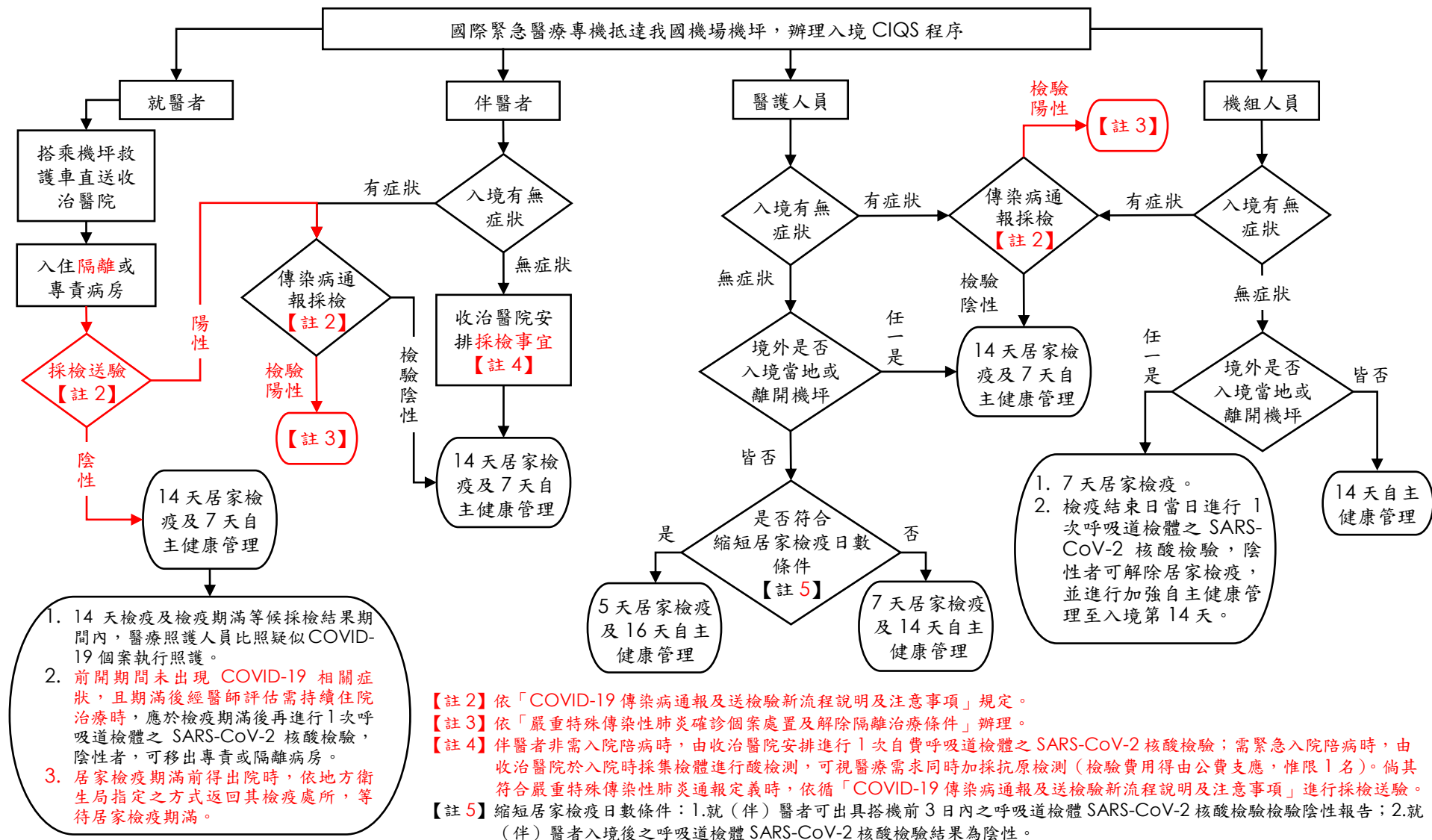
柒、其他說明事項

- 一、申請機構提供之申請文件或相關說明，不得有偽造、不實或有隱匿、規避造成誤導判定之嫌疑。如申請文件登載不實或未能落實相關防護措施，除將針對相關人員進行必要之檢疫措施外，另對相關機構之後續申請案將從嚴審核；並得依違反傳染病防治法第 58 條規定，視違規情節依同法第 69 條規定處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。

附件 1、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間 國際緊急醫療專機轉送國人返國就醫申請流程



附件 1 (續)、國際緊急醫療專機人員返國居家檢疫日數判斷流程



附件 2、申請文件一覽表

文件名稱		適用對象	登載內容	說明
聲明事項暨個人健康狀況說明		就醫者 伴醫者	一、聲明事項 二、個人基本資料暨健康狀況說明。 三、搭機前 3 日內之呼吸道檢體檢驗 SARS-CoV-2 核酸檢驗報告持有情形。	
健康證明文件	病歷或醫療診斷書	就醫者	就醫者於送審日期（含）前 14 天內之醫療紀錄。	一、由當地醫療機構或國際醫療轉送機構醫師開立。 二、文件開立日期應為送審日期（含）前 14 天內。
	搭機前 3 日內之呼吸道檢體檢驗 SARS-CoV-2 核酸檢驗報告	就醫者 伴醫者	需登載就（伴）醫者之護照姓名、出生年月日（或護照號碼）、採檢日及報告日、疾病名稱、檢驗方法及判讀結果等項目。	一、由啟程地之主管機關或醫療機構開具。 二、檢驗報告書寫語言原則為英文、中文或中英對照版本。 三、搭機前「3 日內」認定原則：以報告日及工作日計算，不含搭機當日，且排除當地政府之國定例假日。 四、於搭機前及入境時提供相關人員確認。

文件名稱	適用對象	登載內容	說明
入境防疫計畫書	—	一、收治醫院、國際醫療轉送機構及航空公司基本資料。 二、入境人員資料及相關防疫規劃：包括入境人員名單、防疫交通規劃、檢疫住所資訊、聯絡人資訊及就醫者住院期間之感染管制防疫措施。	
國際緊急醫療專機轉送計畫書	—	國際醫療轉送機構聯絡資訊、轉送行程計畫表、參與轉送任務之人員名單、個人防護裝備及備品資訊、相關人員著裝內容。	專機於各港埠之抵達及起飛時間，均為當地時間。
嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書	就醫者 伴醫者	同意收治醫院將就（伴）醫者於入境後進行採檢之通報編號或檢驗結果，提供相關主管機關。	主管機關包括： 一、疾病管制署。 二、就醫者收治醫院所在地之衛生局。 三、就醫者、伴醫者、醫護人員及機組人員檢疫住所地之衛生局。

附件 3、聲明事項暨個人健康狀況說明（格式）

國人返國就醫聲明事項			
一、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，陰性者可移出隔離病房或專責病房，並實施 7 天自主健康管理。 二、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」通報定義時，依相關規定採檢送驗。 三、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

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			
一、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，陰性者可移出隔離病房或專責病房，並實施 7 天自主健康管理。 二、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」通報定義時，依相關規定採檢送驗。 三、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. <u>中國廣東</u> 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			
一、就醫者入境後，將自機場直送收治醫院。入院時依規定進行傳染病通報採檢，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負壓隔離病房或專責病房接受醫療處置，並比照疑似 COVID-19 個案執行照護。14 天檢疫期滿後，需再進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，陰性者可移出負壓隔離病房或專責病房或出院；並應實施 7 天自主健康管理。 二、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」通報定義時，依相關規定採檢送驗。 三、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. <u>中國廣東</u> 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

附件 4、入境防疫計畫書（格式）

申請日期： 年 月 日

壹、相關機構基本資料

單位	機構名稱	聯絡窗口	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。

貳、入境我國之就（伴）醫者防疫資料

一、入境人員名單暨基本資料

（一）就醫者

姓名		性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	
在臺連絡電話	手機： 市話：			身分證字號	
在臺地址	戶籍地址				
	實際居住地	（ ☐ 同上）			

（二）伴醫者

☐本次無伴醫者隨行【請刪除下表】

姓名	國籍	身分證字號／護照號碼	與就醫者關係	在臺聯絡電話	在臺實際居住地

二、「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	

接駁區間/行程	交通規劃
收治醫院 至檢疫住所	

【備註】伴醫者入境後，原則由收治醫院安排進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，方轉往檢疫住所。

三、「就醫者」在院期間病房資訊

階段	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： ☐ 隔離病房 ☐ 專責病房 ☐ 待確認 ▶ 病房號（非必填）：_____ ☐ 待確認
自主健康管理 (年 月 日 ~ 月 日)	☐ 續住同病房 ☐ 轉至_____病房 ☐ 出院 ▶ 請填出院後自主健康管理場所地址： ☐ 同實際居住地 ☐ 同戶籍地 ☐ 其他（請說明）：

【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。

四、「伴醫者」檢疫住所資訊

伴醫者	階段	檢疫住所地址
	居家檢疫 (年 月 日 ~ 月 日)	☐ 同在臺實際居住地 ☐ 其他（請說明）：
	自主健康管理 (年 月 日 ~ 月 日)	☐ 同在臺實際居住地 ☐ 其他（請說明）：

五、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（手機／市話）	備註
返臺前				
返臺後				

階段	姓名	與就醫者關係	聯絡電話（手機／市話）	備註
(☐ 同上)				

六、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。

七、其他補充說明事項

☐無

參、專機醫護人員及機組人員入境情形及防疫規劃

一、本次專機行程共安排醫護人員__名及機組人員__名。

二、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【後方第三點至第七點免填】

☐均過境 ☐部分過境【請填▶處，後方第三點至第七點免填】

▶請提供過境旅館及預計離境日期：

☐部分入境 ☐均入境【續填第三點至第七點】

三、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

四、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」。

五、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
	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	

六、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。

七、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（包含縮短居家檢疫後於返回工作前之採檢措施安排）。

八、其他補充說明事項

☐ 無

附件 4、入境防疫計畫書（範例）

申請日期：○年○月○日

壹、相關機構基本資料

單位	機構名稱	聯絡窗口	聯絡電話	電子郵件
收治醫院	○○醫院	○○○	09xx-xxx-xxx、 02-xxxx-xxxx#2507	abc@gmail.com
轉送機構	○○機構	○○○	09xx-xxx-xxx、 02-xxxx-xxxx#2507	abc@gmail.com
航空公司	○○航空公司	○○○	09xx-xxx-xxx、 02-xxxx-xxxx#2507	abc@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。

貳、入境我國之就（伴）醫者防疫資料

一、入境人員名單暨基本資料

（一）就醫者

姓名	王○○	性別	☒ 男 ☐ 女	出生年月日	YYYY/MM/DD
在臺連絡電話	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○號			
	實際居住地	(☐ 同上) ○○市○○區○○路○號			

（二）伴醫者

☐本次無伴醫者隨行【請刪除下表】

姓名	國籍	身分證字號／護照號碼	與就醫者關係	在臺聯絡電話	在臺實際居住地
林○○	中華民國	B200000000	配偶	02-xxxx-xxxx	○○市○○區 ○○路○號

二、「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	【與就醫者一同搭乘救護車／防疫專車／自駕／親友接送】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。
收治醫院 至檢疫住所	完成採檢後，再搭乘【防疫專車／自駕／親友接送】前往居家檢疫住所。

【備註】伴醫者入境後，原則由收治醫院安排進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗，方轉往檢疫住所。

三、「就醫者」在院期間病房資訊

階段	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○號 ▶ 病房：☐ 隔離病房 ☒ 專責病房 ☐ 待確認 ▶ 病房號（非必填）：☒ 待確認
自主健康管理 (110 年 1 月 16 日 ~ 1 月 22 日)	☐ 續住同病房 ☐ 轉至_____病房 ☒ 出院 ▶ 請填出院後自主健康管理場所地址： ☒ 同實際居住地 ☐ 同戶籍地 ☐ 其他（請說明）：

【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。

四、「伴醫者」檢疫住所資訊

伴醫者	階段	檢疫住所地址
林○○	居家檢疫 (110 年 1 月 1 日 ~ 1 月 15 日)	☒ 同在臺實際居住地 ☐ 其他（請說明）：
	自主健康管理 (110 年 1 月 16 日 ~ 1 月 22 日)	☒ 同在臺實際居住地 ☐ 其他（請說明）：

五、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	王○○	父子	09xx-xxx-xxx	
返臺後 (☐ 同上)	林○○	配偶	09xx-xxx-xxx	

六、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： (1) 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，將就醫者依規劃動線移至隔離病房／專責病房。 (3) 進行個人資料建檔、體溫量測、TOCC 確認及通報採檢作業。 2. 伴醫者： (1) 搭乘防疫專車或○○醫院／○○機構安排之專車到院，於指定場所由專人進行採檢。 (2) 完成後，再搭乘防疫專車或○○醫院／○○機構安排之專車前往檢疫住所。 【說明】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。	
1/2	確認伴醫者採檢結果後，併同就醫者之傳染病通報編號，通知所轄疾管署區管中心。	
1/1~1/15 居家檢疫	1. 就醫者： (1) 就醫者住院期間之治療，由○○科醫師負責。 (2) 居家檢疫期間視為 COVID-19 疑似個案進行照護，依○○醫	

日期	流程	備註
	院 COVID-19 相關感控作業程序執行相關感控措施。 (3) 居家檢疫期滿後再進行 1 次採檢。 2. 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。	
1/16~1/22 自主健康管理	1. 就醫者： (1) 繼續留院時： (2) 出院返家：遵循相關規定。 2. 伴醫者：遵循相關規定。	

【備註】

- 應說明就醫者於入境後之採檢程序安排、院內動線規劃、相關可能進程序之感染管制措施等。
- 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。

七、其他補充說明事項

☒ 無

參、專機醫護人員及機組人員入境情形及防疫規劃

一、本次專機行程共安排醫護人員 2 名及機組人員 2 名。

二、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【後方第三點至第七點免填】

☐ 均過境 ☐ 部分過境【請填▶處，後方第三點至第七點免填】

▶ 請提供過境旅館及預計離境日期：

☒ 部分入境 ☐ 均入境【續填第三點至第七點】

三、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	中華民國	C000000000	○○醫院	入境： ☒ 有 ☐ 無 離開機坪： ☒ 有 ☐ 無

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
乙○○	☒ 醫護 ☐ 機組	中華民國	D000000000	○○醫院	入境： ☐ 有 ☒ 無 離開機坪： ☐ 有 ☒ 無
丙○○	☐ 醫護 ☒ 機組	中華民國	E000000000	○○航空	入境： ☒ 有 ☐ 無 離開機坪： ☒ 有 ☐ 無
丁○○	☐ 醫護 ☒ 機組	中華民國	G000000000	○○航空	入境： ☐ 有 ☒ 無 離開機坪： ☐ 有 ☒ 無

四、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】防疫專車／自駕／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。 防疫專車／自駕／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」。

五、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1月1日~1月15日	○○市○○區 ○○路○號
	自主健康管理	110年1月16日~1月22日	
乙○○ 【醫護】	居家檢疫	【未入境/未離開機坪】 110年1月1日~1月8日	○○市○○區 ○○路○號
	自主健康管理	110年1月9日~1月22日	
丙○○ 【機組】	居家檢疫	【有入境/離開機坪】 110年1月1日~1月8日	○○市○○區 ○○路○號
	加強自主健康管理	110年1月9日~1月15日	
丁○○ 【機組】	自主健康管理	【未入境/未離開機坪】 110年1月1日~1月15日	○○市○○區 ○○路○號

六、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	abc@gmail.com	
機組人員	○○○	02-xxxx-xxxx	abc@gmail.com	

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

七、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。	
	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（包含縮短居家檢疫後於返回工作前之採檢措施安排）。

八、其他補充說明事項

■ 無

附件 5、國際緊急醫療專機轉送計畫書（格式）

壹、基本資料【必填】

轉送機構名稱		
聯絡人		
姓名	聯絡電話	電子郵件
航空公司名稱		

貳、行程計畫表【必填】

日期	當地時間	行程摘要	說明

【備註】填寫機場代號者請備註機場名稱；如機上人員入境港埠不同，請詳實列出並備註說明；如有中轉點時，亦請於備註說明。

參、轉送小組名單：如入境防疫計畫書。

肆、個人防護裝備及相關備品資料【必填】

品項名稱	預備量	品項名稱	預備量	品項名稱	預備量
N95 口罩		醫用/外科口罩		手套	
護目鏡		全面罩		隔離衣	

【備註】上表內已預填品項為作業原則基本要求項目，轉送機構可再自行增列品項。

伍、穿戴之個人防護裝備【必填】

人員	著裝內容
醫護人員	
機組人員	

附件 5、國際緊急醫療專機轉送計畫書（範例）

壹、基本資料【必填】

轉送機構名稱	○○機構	
聯絡人		
姓名	聯絡電話	電子郵件
○○○	02-xxxx-xxxx	abc@gmail.com
航空公司名稱	○○航空	

貳、行程計畫表【必填】

日期	當地時間	行程摘要	說明
MM/DD	HH:MM~H:MM	○○-○○	抵達當地機場接收就(伴)醫者
MM/DD	HH:MM~H:MM	○○-○○	- 起飛返回我國機場 - 中轉站： - 就(伴)醫者及醫護人員入境
MM/DD	HH:MM~H:MM	○○-○○	機組人員返回出發國不入境

【備註】填寫機場代號者請備註機場名稱；如機上人員入境港埠不同，請詳實列出並備註說明；如有中轉點時，亦請於備註說明。

參、轉送小組名單：如入境防疫計畫書。

肆、個人防護裝備及相關備品資料【必填】

品項名稱	預備量	品項名稱	預備量	品項名稱	預備量
N95 口罩	○個	醫用/外科口罩	○個	手套	○雙
護目鏡	○個	全面罩	○個	隔離衣	○件
鞋套	○雙	髮帽	○個		

【備註】上表內已預填品項為作業原則基本要求項目，轉送機構可自行增列品項。

伍、穿戴之個人防護裝備【必填】

人員	著裝內容
醫護人員	隔離衣、鞋套、髮帽、N95 口罩、護目鏡、手套、全面罩
機組人員	隔離衣、外科口罩、手套、全面罩

附件 6、嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書
(格式)

被採檢人_____同意_____ (採
檢醫療院所) 將其嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)
自費檢驗報告先行提供_____,
以利後續進行醫療專機醫護人員及機組人員之居家檢
疫縮短天數審核作業。

立同意書人：

與被採檢人之關係：

立同意書人身分證／居留證／護照號碼：

民 國 年 月 日

附件 6、嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書
(填報範例 1)

被採檢人王○○同意○○醫院 (採檢醫療院所)
將其嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 自費檢驗報
告先行提供疾病管制署、○○市政府衛生局，以
利後續進行醫療專機醫護人員及機組人員之居家檢疫
縮短天數審核作業。

立同意書人：林○○

與被採檢者之關係：配偶

立同意書人身分證／居留證／護照號碼：B223xxxxxx

民國 ○ 年 ○ 月 ○ 日

附件 7、防範嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）自主健康管理通知書 （國際緊急醫療專機醫護人員居家檢疫監測期滿者）

為降低可能傳播風險，並保障您自己、親友及周遭人士的健康，請您於自主健康管理期間，確實做好自主健康管理措施：

- 一、醫護人員返臺後，於境外有入境當地或離開機坪原則應進行居家檢疫 14 天，期滿後實施 7 天自主健康管理。如無相關症狀，且無入境當地及未離開機坪原則進行居家檢疫 7 天，期滿後進行 14 天自主健康管理；另符合縮短居家檢疫日數條件時，縮短為居家檢疫 5 天，期滿後實施 16 天自主健康管理。
- 二、居家檢疫期間若未出現相關症狀，請於居家檢疫期滿後或次日起進行採檢。非進行 14 天居家檢疫者，自採檢院所返家後，於接獲通知檢驗結果前應留在家中，不可外出。確認檢驗結果為陰性後，可返回工作。返回工作後應遵循「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」所載相關注意事項。
- 三、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徹底洗淨。
- 四、於自主健康管理期間，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫、健康狀況及活動史。儘量避免出入公共場所，延後非急迫之醫療或檢查，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴口罩。
- 五、倘您有發燒（ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、嗅/味覺異常、腹瀉或有呼吸道症狀，請立即佩戴口罩，撥打 1922 或聯繫地方政府衛生主管機關，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前往。就醫時應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。
- 六、生病期間應於家中休養，並佩戴口罩、避免外出，且與他人儘可能保持 1 公尺以上距離。當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。
- 七、如您就醫後，經醫院安排採檢，自採檢醫院返回後，於接獲通知檢驗結果前，應留在家中，不可外出，如檢驗結果陽性，地方政府衛生主管機關將會通知您及安排就醫。另於獲知檢驗結果為陰性後，仍需自主健康管理至入境後 21 天，期間如果症狀加劇，請確實佩戴好醫用口罩，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。
- 八、如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反傳染病防治法第 58 條檢疫措施，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 15 條規定，可裁處新臺幣 10 萬至 100 萬元罰鍰。

防範嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）自主健康管理通知書 （國際緊急醫療專機醫護人員居家檢疫監測期滿者）

姓名：	身分證號：
住址：	聯絡電話：

經衛教後已了解自主健康管理期間應注意事項

簽名：_____

日期：_____年_____月_____日