

矯正機關因應 COVID-19 感染管制措施指引

2020/02/04 訂定

2020/02/22 修訂

2020/03/01 修訂

2020/04/01 修訂

2020/12/21 修訂

2021/07/15 修訂

壹、目的

為降低新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 在社區傳播的風險，本指引內容以建立矯正機關工作人員正確認知、確實執行訪客管理、工作人員及收容人的健康監測、擬定應變整備作戰計畫等為優先事項，提供矯正機關依其特性與實務狀況參考內化，以保護工作人員與收容人健康。未來將依疫情發展狀況，視需要持續更新修正本指引。

貳、感染管制建議

一、教育訓練與衛教宣導

- (一)張貼海報並進行宣導，若有發燒或呼吸道症狀，應遵守呼吸道衛生與咳嗽禮節，務必佩戴口罩並勤洗手。
- (二)辦理教育訓練使工作人員了解疫情發展現況，並重申相關感染管制措施，督導工作人員落實執行。
- (三)宣導工作人員或收容人如有肺炎或出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）症狀^a，應儘速就醫；就醫時，務必主動告知醫師相關 TOCC【旅遊史（travel history）、職業（occupation）、接觸史（contact history）、是否群聚（cluster）】，以提供醫師及時診斷通報。惟若出現相關症狀者為具有 COVID-19 感染風險^b之工作人員或收容人，則必須先聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。

【^{a,b}請依上標文字，參閱「參、指揮中心參考文件」】

- (四)符合流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、COVID-19 疫苗等公費疫苗接種對象，經醫師評估未有具接種禁忌症不適合接種情形者，應宣導並協助其接受疫苗注射。
- (五)疾病管制署持續製作更新相關宣導素材及指引教材，提供各界參考運用，請參閱【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎之「宣導素材」及「重要指引及教材」】內容。

二、工作人員健康管理與個人防護裝備建議

- (一)確實掌握工作人員具 COVID-19 感染風險情形^b，並督導具風險工作人員依據追蹤管理機制辦理。
- (二)應訂定機關內全體工作人員(含流動工作人員)健康監測計畫，並有異常追蹤處理機制。
- (三)落實工作人員每日體溫量測及健康狀況監測，工作人員若有肺炎或出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀，應主動向單位主管或負責人員報告，並採取適當的防護措施，儘速就醫，於就醫時應主動告知 TOCC。若經評估接受採檢，請依「COVID-19 採檢後應注意事項」^a，自採檢醫院返家後，如仍有症狀，應留在家中，不可外出。
- (四)將監測結果納入單位主管每日交班事項，充分瞭解權管人員之請假及健康情形，且視國內外疫情及實務所需，適時強化員工健康監測機制，以利及時採取員工體溫或健康狀況異常之處理措施。
- (五)訂有發燒及健康狀況異常的工作人員的請假規則及人力備援規劃，且工作人員都能知悉，遵循辦理。
- (六)工作人員若有發燒及嗅覺味覺異常、呼吸道症狀或不明原因腹

瀉等疑似感染症狀，應安排休假或限制其從事戒護或準備飲食服務，直至退燒超過 24 小時(未使用如 acetaminophen 等退燒藥)且相關症狀緩解，若有接受 COVID-19 採檢，並須待檢驗結果為陰性，才可恢復工作。

(七)個人防護裝備建議

1. 進入戒護區人員、以及機關對外服務窗口（單一服務、辦理接見登記、送入物品之窗口及車輛檢查站之服務及值勤等人員）於值勤期間，一律佩戴醫用口罩。
2. 於戒護不具有 COVID-19 感染風險的收容人時，除應佩戴醫用口罩外，應依據標準防護措施，及收容人當時是否具有需採取傳染途徑別防護的疾病（例如：腹瀉、疥瘡等），穿戴適當個人防護裝備。
3. 於戒護具 COVID-19 感染風險的收容人時，建議穿戴的個人防護裝備請參考「矯正機關因應 COVID-19 之工作人員個人防護裝備建議」^c。
4. 執行確定病例舍房、場舍環境清潔消毒之工作人員，建議穿戴的個人防護裝備為 N95 口罩、手套、防水隔離衣、面罩等；另可視需要於執行清潔工作時穿著雨靴，並於清潔工作完成後將雨靴清洗乾淨並消毒。
5. 每週清點機構內防疫相關物資存量，可參考「機構個人防護裝備耗用量計算」^c，儘量維持至少可提供 1 個月所需的安全庫存量。

三、收容人安置與健康管理

- (一)若有新進收容人，或收容人因外役監或從事監外作業等因素外出返回機關時，應評估是否具有 COVID-19 感染風險^b（例如：是否最近 1 個月內自國外返國...等）或相關接觸史（例如：最近 14 天內曾與來自國外或具有發燒或呼吸道感染症狀的親友

近距離接觸...等)，並詳實紀錄及做必要的處置；包括：

1. 新收收容人應與其他收容人隔離 14 日，於隔離期滿時實施體溫檢測及健康監測，評估無感染症狀，始得與其他收容人配住同房。

(1) 優先採取單人舍房隔離，必要時將同日入監且無感染症狀者，以同區集中管理的方式進行隔離。若同區必須收住不同日期入監之收容人，則須待該區所有人員均入住達 14 天（含）以上，始得解除隔離。

(2) 疫情警戒為第 3、4 級期間，新收之收容人於進入機關時與新收隔離期滿時，需進行 COVID-19 病毒核酸檢驗，檢驗結果須為陰性，且經評估無感染症狀後，始得與其他收容人配住同房。

2. 若為居家檢疫或居家隔離之新收收容人：

(1) 應洽機關所在地轄屬衛生局安排接受 COVID-19 病毒核酸檢測，於入監時須採檢 2 次，間隔至少 24 小時；另於居家隔離/居家檢疫期滿後採檢 1 次。

(2) 於期滿確認 COVID-19 病毒核酸檢驗陰性，且經評估無感染症狀後，始得與其他收容人配住同房。

3. 疫情警戒為第 3、4 級期間，自醫院住院返回、轉入機關之收容人，須有返回或轉入日前 2 日內採檢之 COVID-19 病毒核酸檢驗報告，檢驗結果須為陰性始得返回或轉入機關。

4. 前揭各類新收收容人若為確診者已取得解除隔離治療通知書且距發病日未滿 3 個月者，原則無須採檢進行檢驗。

※目前證據顯示，3 個月內再次感染的機會相當低，加上感染後病毒 RNA 可能仍會持續存在一段時間，但不具傳染力，因此，於距發病日 3 個月內，除特殊情況外（如出現疑似症狀經醫師評估必須採檢），原則上不建議再進行採檢。

5. 相關採檢作業說明請參考「矯正機關居家隔離/居家檢疫人員 COVID-19 採檢作業說明」⁶。

- (二)確實執行收容人每日體溫量測及健康監測，若發現有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似 COVID-19 症狀或類流感症狀，應通報單位主管或負責人員，並採取適當防護措施；若發病者為具有 COVID-19 感染風險者，應立即依六-(二)說明處置，並聯繫衛生局或撥打防疫專線 1922，依指示協助收容人就醫。
- (三)有疑似感染症狀之收容人就醫採檢送驗 COVID-19 後，若經醫療評估不須住院返回矯正機關時，最好優先安排入住於單人舍房，與其他人員適當區隔；若機關無單人舍房或不足時，必要時可規劃採集中管理，該類收容人應佩戴醫用口罩，且矯正機關應依『有症狀者不與無症狀者同室』之原則、感染風險類別等因素，進行安排。
- (四)宣導及協助收容人落實餐前、便後等時機洗手及個人衛生管理，當機構內出現如呼吸道等需要採取飛沫傳染防護措施的疫情時，可協助收容人增加執行手部衛生的頻率，並視需要協助收容人落實執行呼吸道衛生與咳嗽禮節。
- (五)針對前往固定地點執行監外作業或戒護外出的收容人，建立外出管理原則，包括：
 - 1. 應全程遵循相關防護措施，如佩戴醫用口罩、返回機關時於機關入口處執行手部衛生等。
 - 2. 機關應了解監外作業場所有無妥適之感染管制措施。

四、規劃隔離空間

- (一)設置隔離專區提供具感染風險收容人、新收收容人等隔離使用。
 - 1. 具 COVID-19 感染風險者，盡量安排 1 人 1 室；若單人舍房不足，必要時可採取集中戒護方式進行隔離，並注意符合

以下感染管制原則：

- (1) 具 COVID-19 感染風險者^b不可與無 COVID-19 感染風險者同室。
- (2) 有症狀者不可與無症狀者同室。
- (3) 多人在同一房室中須佩戴口罩。
- (4) 若共同集中隔離房室有新收容人入住，則隔離天數需重新開始計算，為最後 1 名收容人入住該房室次日起 14 天。

2. 若機關內出現確定病例，在可行情況下，盡量安排密切接觸者 1 人 1 室隔離。若機關設備不足以提供所有密切接觸者 1 人 1 室隔離，若單人舍房不足，必要時可規劃集中戒護：

- (1) 建議優先將具較高感染風險者（例如：與確診病例同舍房）或與確定病例相同場舍之重症高危險族群（例如：具有慢性肺部疾病、中度或重度氣喘、免疫功能低下、未控制良好的糖尿病或腎臟衰竭或肝臟疾病等慢性疾病者、65 歲(含)以上、懷孕等）與其他接觸者區隔，使處於重症高風險的收容人能夠以最有效和最低干擾秩序的方式與其他收容人隔離。
- (2) 若共同集中隔離者中有新增確定病例，則居家隔離天數需重新開始計算，為最後 1 例新增確定病例移出該房室次日起 14 天。

(二) 隔離專區人員管理：

1. 隔離專區工作人員不可同時擔服其他場舍勤務。
2. 隔離專區收容人與工作人員均應佩戴口罩，落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節，並每日早晚體溫量測及健康狀況監測。
3. 隔離專區收容人若出現發燒、呼吸道感染或嗅覺味覺異常等疑似症狀，應立刻安排就診評估。

4. 隔離專區工作人員若有發燒或呼吸道感染等疑似症狀，應立刻停止上班；若於工作中出現前述情形，則應儘速離開隔離專區，進行自我隔離，並通知主管，且應全程佩戴口罩及採取適當防護措施，儘速就醫評估，且不得搭乘大眾運輸工具。
5. 隔離專區收容人辦理一般接見、公務接見或辯護人接見，應以電話、電視或遠距接見等方式為限；並應暫停與眷屬同住、返家探視。

(三) 隔離區域物品處理：

1. 隔離專區內所有物品應與其他場舍全面區隔使用。
2. 在隔離空間內將使用過的布單與被服裝入袋中，不可以在未經包裝的情形下直接帶出隔離空間。
3. 隔離區域產生的廢棄物，應該置放於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏，並遵循相關規範辦理。
4. 隔離區域內處理廢棄物人員，應著適當個人防護裝備。

五、訪客管理

- (一) 預先宣導收容人家屬，並於機構入口明顯處張貼相關訪客探視規定和疫情警示海報，提醒訪客若有肺炎或出現發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似感染症狀，為保障收容人健康，建議暫勿探訪。
- (二) 配合疫情需要，預先宣導收容人家屬知悉，請具 [COVID-19 感染風險者^b](#) 暫勿探訪；並於入口處詢問 [TOCC](#) 等資料，對訪客出入進行管制。
- (三) 管理訪客人數，並於機關入口處協助訪客進行體溫量測及執行手部衛生；請訪客進入機構必須全程佩戴口罩。
- (四) 應有訪客紀錄，記載訪視日期、訪視對象、訪客姓名及其相關 TOCC 與有無發燒等疑似感染症狀等資訊；可參考使用疾病管

制署「衛生福利機構與榮譽國民之家因應 COVID-19 訪客管理作業原則」^d之「表一、訪客探視紀錄單(範例)」。

六、個案通報及處置

(一) 監測通報

1. 收容人或工作人員如有肺炎或出現發燒、呼吸道症狀、嗅覺味覺異常或不明原因腹瀉等疑似感染症狀，應儘速就醫；就醫時，務必主動告知醫師相關 TOCC，以提供醫師及時診斷通報。
2. 機關應指派專人負責每日監測收容人及工作人員(含流動工作人員)之健康狀況，如出現發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)(含突然發燒、不明原因發燒)、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕等至少兩項症狀；或突然發燒及呼吸道症狀，並具有肌肉痠痛、頭痛或極度厭倦感其中一項症狀等上呼吸道感染或類流感症狀，應依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」於 24 小時內進行通報。
3. 機關發生 COVID-19 檢驗(含抗原快篩)結果陽性者，應於 24 小時內通報所在地衛生主管機關。

(二) 符合 COVID-19 病例定義^a或具有 COVID-19 感染風險^b的病人轉送就醫

1. 請聯繫衛生局或撥打 1922，依指示至指定社區採檢院所就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
2. 如果病人狀況允許，應佩戴醫用口罩，以預防病人的呼吸道分泌物噴濺。
3. 若需在機關等候送醫，應先將病人安置於隔離空間，與其他人員適當區隔；若該空間無實體屏障區隔，則需與其他收容人距離至少 2 公尺以上；待病人送醫後，應對隔離空間進行清潔消毒，且負責環境清潔消毒的人員需經過適當的訓練，

且作業時應穿戴適當的個人防護裝備。

4. 若需使用機關內之載運工具，出勤後請參考「緊急醫療救護人員載運 COVID-19 病人感染管制措施指引」⁶之載運工具清消作業，進行清潔消毒。
5. 若需使用救護車，救護車運送人員及轉入的醫院必須被提前被告知病人症狀及旅遊史等狀況，以利安排處置措施及個人防護裝備。

七、具有 COVID-19 感染風險人員注意事項

(一)經衛生主管機關或檢疫人員開立居家隔離通知書⁸、居家檢疫通知書⁸、自主健康管理通知書⁸等相關通知之之工作人員或收容人，請依據通知書內容，遵照相關規定辦理。

(二)工作人員於自主健康管理期間返回工作，請遵循以下事項：

1. 居家檢疫或居家隔離期滿之工作人員，應先完成 COVID-19 病毒核酸檢測，檢驗結果須為陰性，始得返回工作。但工作人員若為確診者已取得解除隔離治療通知書且距發病日未滿 3 個月者，原則無須採檢進行檢驗。相關採檢作業說明請參考「矯正機關居家隔離/居家檢疫人員 COVID-19 採檢作業說明」⁹。
2. 自主健康管理期間，每日早/晚各量體溫 1 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，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴醫用口罩。
3. 自主健康管理期間，或相關症狀尚未完全消失前，在機關中應全程佩戴醫用口罩；建議應依劃分的空間或使用時段間隔使用休息區，如因飲食等情況，需要脫除口罩時，須維持社交距離原則。
4. 自主健康管理期間，或相關症狀尚未完全消失前，暫勿進入戒護區內擔任勤務工作。

5. 自主健康管理期間，若無症狀者出現相關症狀（即使症狀輕微）或症狀緩解者症狀加劇，應立刻停止工作；若於工作中出現前述情形，則應立即離開工作區，進行自我隔離，並通知主管，且應全程佩戴口罩及採取適當防護措施，儘速就醫評估，且不得搭乘大眾運輸工具。
6. 落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節。

(三)若收容人為具 COVID-19 感染風險^b者

1. 於居家隔離/居家檢疫期間，應採取單人舍房方式進行隔離；自主健康管理期間最好安置於單人房室，若單人房室不足，必要時可規劃集中照護。
2. 戒護具 COVID-19 感染風險的收容人時，建議穿戴的個人防護裝備請參考「矯正機關因應 COVID-19 之工作人員個人防護裝備建議」^c。
 - (1) 收容人為居家隔離或居家檢疫期間：避免近距離(<2 公尺)靠近；若必須進入其房室或近距離接觸，應穿戴 N95 口罩、手套、隔離衣或圍裙與護目裝備。
 - (2) 收容人為自主健康管理期間：如需近距離靠近收容人時，應佩戴口罩；如需接觸自主健康管理之收容人，應另增加佩戴手套。
3. 收容人若出現發燒、呼吸道感染或嗅覺味覺異常等疑似症狀，應立刻安排就診評估並採檢，視病情評估是否安排住院。若無須住院，應採取適當隔離防護措施，以降低機關內傳播風險；建議將其安排 1 人 1 室隔離至 COVID-19 病毒核酸檢驗結果陰性，且不再發燒至少 24 小時及症狀緩解；若單人舍房不足，必要時可規劃集中戒護。採取集中戒護時，收容人應佩戴口罩，且收容人安置應遵循不可與無症狀者同室、依感染風險等因素，進行安排。
4. 居家檢疫或居家隔離之收容人，應先完成 COVID-19 病毒核

酸檢測，檢驗結果須為陰性，且經評估無感染症狀後，始得與其他收容人配住同房。但收容人若為確診者已取得解除隔離治療通知書且距發病日未滿3個月者，原則無須採檢進行檢驗。相關採檢作業說明請參考「矯正機關居家隔離/居家檢疫人員 COVID-19 採檢作業說明」^c。

八、擬定應變整備作戰計畫

- (一)依循疾病管制署公布之「矯正機關因應 COVID-19 之應變整備作戰計畫建議」^c，內化訂定機構之應變整備作戰計畫；並參考應變計畫查檢表^c，逐項檢視應變計畫整備情形，並就不足處儘速完成整備。
- (二)應變整備作戰計畫應明定應變團隊組織架構與權責，確認任務分工及緊急聯繫窗口等事宜，並針對社區或機構內不同疫情規模，擬定相關因應措施、執行方案及演練腳本，預先完成整備及辦理演練。

九、標準防護措施

(一)手部衛生

1. 機構內應設有充足洗手設備（包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液）。
2. 勤洗手並注意維護個人衛生，例如：處理食物前、用餐前、清理遭污染的環境或物品的環境後、如廁後、擤鼻涕後等，應執行手部衛生。
3. 正確洗手步驟為「內、外、夾、弓、大、立、完」，使用肥皂和清水執行溼洗手，過程約 40-60 秒；或以酒精性乾洗手液搓洗雙手，約 20-30 秒至乾。

(二)呼吸道衛生與咳嗽禮節

1. 有發燒或疑似呼吸道感染症狀者，在可以忍受的情況下，應佩戴醫用口罩。

2. 咳嗽或打噴嚏時應以衛生紙掩住口鼻，並將使用後的衛生紙直接丟入垃圾桶內，若使用手帕或衣袖代替遮住口鼻，其手帕、衣物應經常更換清洗。
3. 沾有口、鼻或呼吸道分泌物之衛生紙等，應丟棄於有蓋的垃圾桶內，避免病毒暴露於環境中而散布。

(三)個人防護裝備原則

1. 穿脫個人防護裝備前後應執行手部衛生。
2. 工作中預期可能接觸到血液或其他可能的感染物質、黏膜組織、不完整的皮膚或可能受汙染(如排泄物)的完整皮膚時，應穿戴手套。
3. 工作中預期可能接觸到或噴濺到血液或體液，例如嘔吐物及尿液、糞便等排泄物時，或有可能引起噴濺或產生飛沫時，應穿戴適當的個人防護裝備，例如：醫用口罩、手套、隔離衣或圍裙、護目裝備等；以避免皮膚和衣服被弄髒或受汙染。

(四)環境清潔消毒

1. 應視作業情形穿戴適當的個人防護裝備保護自己，如防水手套、隔離衣或圍裙、醫用口罩、護目裝備等，並應於工作完畢後脫除，脫除後應進行手部衛生。
2. 收容人活動區、廚房、備餐區、用餐區等環境及地板每日至少清潔1次，並視需要增加次數；針對經常接觸的工作環境表面，如：門把、工作台、餐桌等，至少每日以適當消毒劑（如：1,000 ppm 漂白水）消毒。
3. 機關外人士出入或使用之接見室、盥洗室等，及其他可接觸之地點，應加強定點清潔消毒作業。每日上、下午接見結束後，應進行清潔消毒作業。
4. 當環境表面有小範圍（<10 ml）的血液或如體液、嘔吐物、排泄物等有機物質時，應先以適當消毒劑[如：1,000 ppm(1:

50) 的漂白水]覆蓋在其表面，若血液或有機物質的範圍大於 10 ml 以上，則視需要調整消毒劑用量或濃度，例如：以 5,000 ppm (1:10) 的漂白水覆蓋，再以清潔劑或肥皂和清水移除髒汙與有機物質，並接續使用濕抹布及合適的消毒劑執行有效的環境清潔與消毒。

5. 消毒劑應依照廠商建議之稀釋方法、接觸時間與處理方式。若使用漂白水，必須當天泡製；漂白水擦拭後，留置時間建議超過 1~2 分鐘，再以清水擦拭。
6. 環境消毒前必須先清潔；由低污染區開始清潔，再清潔重污染區；在進行隔離空間清潔消毒前，先完成房舍其他區域清潔消毒。
7. 疑似感染者所屬場舍及使用過之空間與設備，應即進行全面消毒。
8. 清潔用具於使用完畢後應清潔消毒；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。

(五) 織品布單與被服

1. 乾淨的衣物及布單應該跟使用過的衣物及布單明確分開傳送和置放。
2. 處理使用過的被服及布單織品應盡量避免抖動，以防止污染空氣、環境表面和人，並儘速送洗。
3. 清洗方式：
 - (1) 高溫：水溫 $\geq 71^{\circ}\text{C}$ 至少清洗 25 分鐘；
 - (2) 低溫：水溫 $\leq 70^{\circ}\text{C}$ 併用合適濃度的洗劑清洗。

(六) 廢棄物處理

1. 廢棄物應該丟棄於適當的容器或袋子，確保不會溢出或滲漏。
2. 處理廢棄物的人員應依建議穿戴適當的個人防護裝備。
3. 廢棄物應遵循環保署規範辦理。

參、指揮中心參考文件

- a. 有關「[病例定義暨採檢送驗事項](#)」、「[通報個案處置流程](#)」、「[COVID-19傳染病通報及送檢驗新流程說明及注意事項](#)」、「[COVID-19採檢後應注意事項](#)」，請參考：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引及教材>通報定義及採檢】
- b. 有關「具感染風險民眾追蹤管理機制」，請參考：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引教材>具感染風險者追蹤管理機制>追蹤管理機制】
- c. 有關「[矯正機關因應COVID-19之工作人員個人防護裝備建議](#)」、「[機構個人防護裝備耗用量計算](#)」、「[矯正機關居家隔離/居家檢疫人員COVID-19採檢作業說明](#)」、「[矯正機關因應COVID-19之應變整備作戰計畫建議](#)」及其查檢表，請參考：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>醫療照護機構感染管制相關指引>矯正機關因應COVID-19之應變整備作戰計畫建議】
- d. 有關「[衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19訪客管理作業原則](#)」之「表一、訪客探視紀錄單(範例)」，請參考：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>醫療照護機構感染管制相關指引>衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19訪客管理作業原則】
- e. 有關載運工具清消作業，請參考：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>醫療照護機構感染管制相關指引>緊急醫療救護人員載運COVID-19病人感染管制措施指引】
- f. 有關「[嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件](#)」，請參考：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引及教材>通報定義及採檢】
- g. 有關「[居家隔離通知書](#)」、「[居家檢疫通知書](#)」、「[自主健康管理通知書](#)」，請參考：【疾病管制署首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)>傳染病與防疫專題>傳染病介紹>第五類法定傳染病>嚴重特殊傳染性肺炎>重要指引教材>具感染風險者追蹤管理機制>社區防疫相關通知書】

肆、參考文獻

1. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. 2014, WHO Interim Guidelines. Available at:
https://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/
2. Best Practices for prevention, surveillance and infection control management of novel respiratory infections in all health care settings. 1 st revision: February 2020, PIDAC. Available at: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/bp-novel-respiratory-infections.pdf?la=en>
3. Severe acute respiratory infection (SARI) guidelines. 2013, Chief Public Health Officer Department of Health & Wellness. Available at:
https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines_for_management_of_sari_.pdf
4. Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV): Infection Prevention and Control Guidance. September 20 2016, Public Health England. Available at:
http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317136232722
5. Interim guidance for Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of novel coronavirus (nCoV) infection. May 6 2013, World Health Organization. Available at:
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/IPCnCoVguidance_06May13.pdf
6. Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection Interim guidance. Updated October 2019, WHO/MERS/IPC/15.1 Rev 1. Available at:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>
7. Home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts Interim guidance. June 2018, WHO/MERS/IPC/18.1. Available at:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/272948>
8. Rapid advice note on home care for patients with Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. 8 August 2013, World Health Organization. Available at:

- https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/MERS_home_care.pdf
9. Cleaning and Disinfection for Community Facilities. Updated Sept. 10, 2020, Centers for Disease Control and Prevention. Available at:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>
 10. Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of their contacts . 13 August 2020, World Health Organization. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications-detail/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
 11. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. 15 Mar 2020, World Health Organization. Available at:
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention-2020>
 12. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. Fifth update – 6 October 2020, European Centre for Disease Prevention and Control. Available at:
https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_5th_update.pdf
 13. Potential role of inanimate surfaces for the spread of coronaviruses and their inactivation with disinfectant agents. 12 Feb 2020, Infection Prevention in Practice. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590088920300081>
 14. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. 6 Feb 2020, Journal of Hospital Infection. Available at:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670120300463>
 15. 長期照護機構感染管制措施指引。疾病管制署，2020年6月12日。