**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，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」，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。 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。 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(疾病名稱： ) □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2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，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」，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。 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。 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）**  2022/01/15 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(疾病名稱：敗血症 ) □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2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**  2022/01/10 |

**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。入院時依規定進行傳染病通報採檢，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」，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。 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。 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）**  2022/01/15 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2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**  2022/01/10 |