

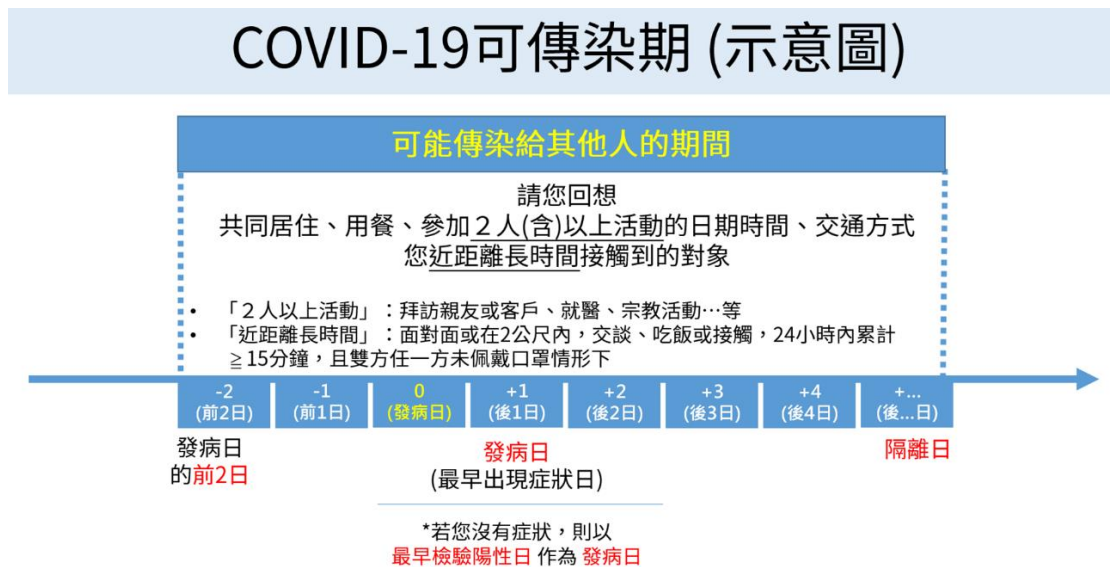
COVID-19 確診個案與接觸者自主應變機制

如果我被確診 COVID-19，誰是我的密切接觸者？

告訴公衛人員您的密切接觸者是誰很重要，因為他們可能已經接觸過病毒而有感染的風險。為了保護他們的健康和避免疾病進一步傳播，公衛人員會安排他們進行 PCR 檢測、隔離並追蹤後續健康狀況。

您的密切接觸者定義

造成 COVID-19 的病毒可能在您發病（或檢驗陽性）的前四日至您被隔離的期間傳染給其他人（如下圖）



請仔細回想在您最早出現症狀的發病日（如沒有症狀，則為最早檢驗陽性日）的前2天到您被隔離前這段期間，您曾經在任一方未佩戴口罩情況下，曾經接觸的人、接觸的時間及地點，例如：共同居住、用餐、聚會或參加活動、搭乘的交通工具及可能接觸達15分鐘的對象，包含但不限於：

A. 您曾接觸的人

- 與您共同居住者（如：同住親友、伴侶）
- 曾與您見面聚會或聚餐的親戚或朋友
- 曾因工作而與您有見面接觸的職場同事或客戶
- 曾因就學而與您有見面接觸的同學或師長
- 曾至家中拜訪或提供服務的對象(如：親友、居家照護、褓姆、清潔人

員、裝潢維修人員等)

B. 您曾去過的地點及時間

- 曾去過的醫療照護院所(如：藥局、牙醫、中西醫門診、醫院、長照機構等)
- 參加人潮擁擠的活動(如：宗教活動、大型集會等)
- 參加室內通風不良或密閉空間之活動或聚會(如：麻將室、卡拉 OK 等)
- 共同搭乘交通工具或大眾運輸
- 其他可能接觸不特定對象之活動，如健身房、理髮(容)院、賣場、百貨公司、藝文活動等

※ 請您回想後填寫「COVID-19確診個案自填版疫調單」，並於接獲公衛人員連繫時，告知疫調相關資訊。

如何通知我的密切接觸者

如果您可以聯絡您的密切接觸者，請他們留在家中自我隔離，並主動聯絡衛生單位或等候衛生單位通知。等候期間，請他們佩戴口罩和注意手部衛生並避免與其他同住者接觸或共同用餐，觀察自己是否出現 COVID-19 相關症狀。如果出現發燒咳嗽、喉嚨痛、流鼻水、腹瀉、倦怠、嗅味覺異常、喘等疑似症狀，請以家用快篩進行檢測或連繫各地方政府衛生局或撥打 1999、1922。

COVID-19 確診個案 注意事項	COVID-19 接觸者 注意事項	各地方政府衛生局 聯絡資訊及網站
		

CƠ CHẾ TỰ ỨNG BIẾN CHO CA NHIỄM COVID-19 VÀ NGƯỜI TIẾP XÚC

Nếu tôi bị xác nhận nhiễm COVID-19, những người nào là người tiếp xúc mật thiết với tôi?

Việc nói rõ với nhân viên y tế về người tiếp xúc mật thiết với mình gồm những người nào là rất quan trọng. Để bảo vệ sức khỏe của họ và tránh dịch bệnh lây lan, nhân viên y tế sẽ sắp xếp để họ tiến hành xét nghiệm PCR, cách ly và theo dõi tình hình sức khỏe tiếp sau đó.

Định nghĩa về người tiếp xúc mật thiết với ca nhiễm

Virut COVID-19 có thể sẽ lây nhiễm cho người khác từ 4 ngày trước khi bạn phát bệnh (hoặc xét nghiệm dương tính) cho đến thời gian cách ly của bạn (như hình sau)



Vui lòng nhớ kỹ lại trong khoảng thời gian từ 2 ngày trước ngày phát bệnh, bắt đầu xuất hiện các triệu chứng bệnh sớm nhất đến trước khi bị cách ly (nếu không có triệu chứng, thì là ngày kiểm tra ra dương tính đầu tiên), bạn từng tiếp xúc với ai, thời gian và địa điểm tiếp xúc, trong tình trạng một bên không có đeo khẩu trang, như sống

cùng, ăn cùng, họp mặt hoặc tham gia hoạt động, đón phương tiện giao thông công cộng và đối tượng có khả năng tiếp xúc từ 15 phút trở lên, bao gồm nhưng không hạn chế như các trường hợp sau:

A. Người mà bạn từng tiếp xúc

- Người sống chung nhà (Như người nhà, vợ chồng)
- Bà con hoặc bạn bè từng họp mặt hoặc tụ họp ăn uống với bạn.
- Đồng nghiệp hoặc khách hàng từng gặp mặt, tiếp xúc với bạn vì lý do công việc
- Bạn học hoặc thầy cô từng gặp mặt và tiếp xúc với bạn vì lý do học tập
- Đối tượng từng đến nhà để thăm viếng hoặc phục vụ (Như bà con qua lại, người chăm sóc gia đình, bảo mẫu, nhân viên vệ sinh, nhân viên sửa nhà...)

B. Địa điểm bạn từng đi qua và thời gian




- Bệnh viện, cơ sở chăm sóc y tế từng đi qua (như nhà thuốc, phòng khám nha, phòng khám Đông y, bệnh viện, viện dưỡng lão...)
- Từng tham gia hoạt động đông người (như hoạt động tôn giáo, các hoạt động lớn nhiều người tham gia...)
- Từng tham gia hoạt động hoặc hội họp tại nơi có không gian khép kín hoặc không thông gió (như phòng đánh mật chược, phòng hát Karaoke...)
- Cùng đón phương tiện giao thông, phương tiện công cộng
- Tham gia hoạt động có tiếp xúc với nhiều đối tượng không cố định khác, như đến phòng tập gym, tiệm hớt tóc (làm đẹp), siêu thị, cửa hàng bách hóa, hoạt động văn nghệ...

※ Vui lòng hãy nhớ lại và điền vào “**Đơn điều tra dịch tễ tự điền của ca nhiễm COVID-19**”, và sau khi được nhân viên y tế liên hệ, hãy nói rõ về thông tin điều tra dịch tễ liên quan.

Làm sao thông báo cho những người tiếp xúc mật thiết của bạn

Nếu bạn có thể liên lạc được với người từng tiếp xúc mật thiết với mình, hãy nói họ tự cách ly ở trong nhà, và chủ động liên lạc đơn vị y tế hoặc đợi thông báo của đơn vị y tế. Trong thời gian đợi, nói họ hãy đeo khẩu

trang và chú ý vệ sinh bàn tay, tránh không tiếp xúc và ăn chung với người ở chung nhà khác, quan sát xem mình có các triệu chứng liên quan của COVID-19 không. Nếu xuất hiện các triệu chứng như sốt, ho, đau họng, chảy nước mũi, tiêu chảy, mệt mỏi, vị giác, khứu giác bất thường, ho suyễn..., hay dùng kit test nhanh tại nhà để xét nghiệm hoặc liên hệ với Cục Y tế địa phương hay gọi cho số 1999, 1922.

Những điều cần chú ý của bệnh nhân COVID-19	Những điều cần chú ý của người từng tiếp xúc ca nhiễm COVID-19	Thông tin liên lạc và website của Cục Y tế các địa phương
		

COVID-19 確診個案自填版疫調單

Đơn điều tra dịch tễ tự điền của ca nhiễm COVID-19

- ※ 您所填寫的資料均僅限用於疫情調查。切勿洩漏個人資料給無法確認身分之不明人士，如有相關疑問，請洽各地方政府衛生局。
- ※ Thông tin bạn điền chỉ phục vụ cho việc điều tra dịch tễ, không nên tiết lộ thông tin cá nhân với những người không rõ lai lịch, nếu có bất kỳ thắc mắc liên quan, vui lòng liên hệ Cục Y tế tại địa phương.

一、基本資料 | Thông tin cá nhân

- (一) 姓名 | Họ tên : _____
- (二) 身分證字號、護照號碼或居留證號碼 | Số CMND, hộ chiếu hoặc ARC : _____
- (三) 手機號碼 | Số điện thoại : _____
- (四) 年齡 | Năm nay : _____ (tuổi)
- (五) 職業或身分別 | Nghề nghiệp hoặc tư cách : _____
- (六) 您目前工作或就學的公司/學校名稱 | Tên công ty/ trường học hiện tại : _____

二、症狀 | Triệu chứng

- (一) 您是否曾經出現症狀？ | Bạn từng xuất hiện triệu chứng liên quan?
- 無症狀 Không ,
- 您最早檢驗陽性的日期 (陽性日) | Ngày xét nghiệm dương tính đầu tiên (ngày dương tính)
- (西元 Dương lịch) _____ 年(năm) _____ 月(tháng) _____ 日 (ngày)
- 有症狀 Có triệu chứng ,
- 您最早出現症狀的日期 (發病日) | Ngày bắt đầu xuất hiện triệu

chúng (ngày phát bệnh)

(西元 Dương lịch) _____ 年(năm) _____ 月(tháng) _____ 日

(ngày)

三、密切接觸者 | Người tiếp xúc mật thiết

(一) 您的同住家人或親友 | Người nhà ở chung hoặc bạn bè, bà con

沒有 Không có

姓名 Họ tên	電話號碼 Số điện thoại

(二) 您聚會或聚餐的親友或其他對象 | Bạn bè, người thân hoặc đối tượng

khác đã từng họp mặt hoặc ăn chung

沒有 Không có

姓名 Họ tên	電話號碼 Số điện thoại

(三) 您在職場或學校的接觸對象 (包含同事、客戶、同學和老師) 或聯絡

窗口 | Người từng tiếp xúc hoặc người liên lạc tại nơi làm việc hoặc trường

học (gồm đồng nghiệp, khách hàng, bạn học và thầy cô)

沒有 Không có

姓名 Họ tên	關係 Quan hệ	電話號碼 Số điện thoại

(四) 您曾去過的醫療照護院所（包含牙醫診所、中西醫診所、急診、醫院、長照機構） | Bệnh viện, cơ sở chăm sóc y tế bạn từng đi qua (gồm phòng khám nha sĩ, phòng khám Đông y, phòng cấp cứu, bệnh viện, viện dưỡng lão)

沒有 Không có

日期 (月/日) Ngày tháng (tháng/ngày)	醫療照護院所名稱 Tên bệnh viện, cơ sở chăm sóc y tế

四、您是否有慢性疾病或懷孕？（可複選） | Bạn có mắc các bệnh mãn tính hoặc đang mang thai không? (có thể chọn nhiều lựa chọn)

沒有 Không có

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 心血管疾病（高血壓除外）
Bệnh về tim mạch (ngoại trừ cao huyết áp) | <input type="checkbox"/> 氣喘 Hen suyễn |
| <input type="checkbox"/> 高血壓 Cao huyết áp | <input type="checkbox"/> 慢性肺部疾病（氣喘除外）
Bệnh mãn tính về phổi (ngoại trừ hen suyễn) |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 Tiểu đường | <input type="checkbox"/> 肝臟疾病（如：肝炎、肝硬化）
Bệnh về gan (như viêm gan, xơ gan) |
| <input type="checkbox"/> 肥胖 Béo phì (BMI ≥ 30) (BMI=[體重
Cân nặng kg ÷ 身高 chiều cao
m ²]) | <input type="checkbox"/> 腎臟疾病（如：慢性腎功能不
全、長期接受洗腎[血液或腹膜透
析])
Bệnh về thận (như suy thận
mãn tính, rửa thận trường kỳ [thẩm
phân máu hoặc phúc mạc]) |
| <input type="checkbox"/> 仍在治療中或未治癒的癌症
Bệnh ung thư vẫn đang điều trị hoặc chưa
khỏi | <input type="checkbox"/> 懷孕（請說明懷孕週數）
Đang mang thai (nói rõ số tuần của thai kỳ)
週數 Số tuần : _____ |
| <input type="checkbox"/> 免疫低下狀態
Tình trạng hệ miễn dịch suy giảm | <input type="checkbox"/> 生產後六週內
Trong vòng 6 tuần sau khi sinh |
| <input type="checkbox"/> 神經肌肉疾病
Bệnh về thần kinh cơ | <input type="checkbox"/> 精神疾病
Bệnh về thần kinh |

其他 Khác : _____

五、疫苗接種史 | Lịch sử tiêm vaccine

(一) 您是否曾接種 COVID-19疫苗？ | Bạn đã từng tiêm vaccine COVID-19?

否 Không 是 Có, 總共接種 tổng cộng đã tiêm _____劑 mũi