二、陪伴申請單

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請單編號(由機構填寫) | 申請人**\*** | 連絡電話 | 陪伴期間 | 受訪人/房號 | 關係 | 申請日期 |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\*探視當日請攜帶身分證件提供身分比對**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 問題 | 評估項目 | 說明 |
| 最近14日內旅遊史? | □無□曾至國外差旅(前往的國家: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□曾有國內差旅(地點: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | 最近14日內曾至國外差旅暫勿探視 |
| 最近14日內是否有右列症狀 | □無□發燒 □咳嗽 □喉嚨痛 □流鼻水 □腹瀉 □味覺或嗅覺異常 □呼吸急促 □倦怠 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | 最近14日內曾有疑似感染症狀暫勿探視 |
| 最近14日內曾經就醫? | □無□有，就醫日期: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_就醫院所/科別: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 最近14日內曾因疑似感染症狀就醫暫勿探視 |
| 最近1個月內群聚史? | □無□同住家人最近1個月內曾經：□居家隔離 □自主防疫 □居家檢疫 □自主健康管理(到期日:\_\_月\_\_日)□同住家人最近14日內有發燒或呼吸道症狀□同一辦公室同事或同班同學等常規接觸對象，最近14日內有1人以上有發燒或呼吸道症狀 | 最近14日內曾有相關群聚史暫勿探視 |
| 最近14日內接觸史? | □無□曾接觸近期自國外返國的親友/家屬□曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所□曾參與公眾集會或開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動□最近14日內曾近距離接觸有發燒或呼吸道症狀的人 | 最近14日內曾有相關接觸史暫勿探視 |
| 職業別 | □醫療照護工作人員(含醫療院所和照護機構工作人員) □旅遊業(如導遊)□交通運輸業(如計程車、客運司機等) □旅館業(如房務、客務接待人員) □航空服務業(如航空機組人員等) □其他: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 是否已完整接種COVID-19疫苗 | □否 □是【完整接種疫苗：指已完成COVID-19基礎劑應接種劑次並達14天（含）以上】 | 未完整接種者不可陪伴 |