

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心
「春節檢疫專案」執行作業說明

社區防疫組彙編

中華民國 110 年 12 月

嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心

「春節檢疫專案」執行作業說明

壹、春節檢疫專案內容

- 一、實施期間：自本（110）年 12 月 14 日零時至明（111）年 2 月 14 日 24 時止(航班抵臺時間)
- 二、實施對象：於前述期間入境之人員，不包括因監測發現新興變異株而重啟「重點高風險國家」專案管制以及境外生、移工及漁工專案等專案許可入境人員。
- 三、方案內容：本專案計擴增以下 3 項檢疫方案：

(一) 通案原則：

1. 入境人員一律檢疫 14 天，接續自主健康管理 7 天；入境時及檢疫期滿前(第 13 至 14 天)PCR 檢測。
2. 同日入境之家屬/同住者檢疫期間可於防疫旅宿同住，返家後亦可同住一室。
3. 位於離島地區之旅客或本島無自宅或親友住所者，入境後維持於本島進行 14 天檢疫至期滿。
4. 入境人員檢疫期間實施電子圍籬(不含入住集中檢疫所者)，並依身分別由地方政府民政人員、外事警察、學校進行關懷。

- #### (二) 入境人員可依接種 COVID-19 疫苗情形及其自宅或親友住所檢疫條件，由下述 3 項方案中擇一執行，所有方案中有關「完整 COVID-19 疫苗接種」，係指完整接種世界衛生組織緊急使用清單或我國專

案核准製造或輸入之 COVID-19 疫苗。

1. 方案 A(14+0+7)：入住防疫旅宿檢疫 14 天(入境日為第 0 天)；入境人員於入境時及檢疫期滿前(第 13 至 14 天)PCR 檢測，自主健康管理期間第 6-7 天公費家用快篩 1 次。
2. 方案 B(10+4+7)：前 10 天(入境日為第 0 天)入住防疫旅宿，後 4 天在家居家檢疫，入境人員於入境時及檢疫期滿前(第 13 至 14 天)PCR 檢測，於防疫旅宿檢疫第 10 天增加 1 次 PCR 檢測，檢測結果陰性可於檢疫第 11 日返家居家檢疫至期滿(入境日加 14 天)，自主健康管理期間不需進行快篩。後 4 天在家居家檢疫以 1 人 1 戶為原則，該戶內僅可入住居家檢疫者，惟同戶內同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19 疫苗接種且滿 14 天，得採 1 人 1 室區隔居家檢疫者及非居家檢疫者同住檢疫，同戶內同住者未滿 12 歲、未完整 COVID-19 疫苗接種、或已完整接種但未滿 14 天者，入境人員均不得擇此方案。
3. 方案 C(7+7+7)：前 7 天(自入住防疫旅宿時刻起算滿 168 小時)自費入住集中檢疫所或防疫旅宿，後 7 天在家居家檢疫至檢疫期滿(入境日加 14 天)。入境人員入境時須完整 COVID-19 疫苗接種且滿 14 天，未滿 12 歲之幼童因尚無可接種疫苗，陪同其一起入境之成人如已完整 COVID-19 疫苗接種

且滿 14 天，則其即符合此條件。入境人員於入境時及檢疫期滿前(第 13 至 14 天)PCR 檢測，於集中檢疫所或防疫旅宿檢疫第 6 天(入境日為第 0 天)增加 1 次 PCR 檢測，檢測結果陰性且已檢疫滿 168 小時，可返家居家檢疫至期滿(入境日加 14 天)，檢疫第 10 天增加公費快篩 1 次，快篩試劑由國際港埠檢疫人員發送。在家居家檢疫以 1 人 1 戶為原則，該戶內僅可入住居家檢疫者。但得擇定採 1 人 1 室者，同戶內同住者(非居家檢疫者)條件及配合事項如下：

- (1) 須完整 COVID-19 疫苗接種且滿 14 天。同戶內同住者未滿 12 歲、未完整 COVID-19 疫苗接種、或已完整 COVID-19 疫苗接種但未滿 14 天者，則入境人員不得擇此方案於同戶內同住檢疫。
- (2) 同戶內同住者於入境人員在家居家檢疫期間同住須進行「加強自主健康管理」，入境人員自主健康管理期間一併進行「自主健康管理」，同戶同住者加強暨自主健康管理期間應遵守事項及通知書如附件 1。
- (3) 同戶同住者於入境人員檢疫期間第 10 天、第 14 天，以自費家用快篩試劑各檢測 1 次，家用快篩試劑由民眾於相關通路自行購買經衛生福利部食品藥物管理署核准專案製造或輸入

之試劑。

貳、春節檢疫專案地方政府應行事項

一、方案 A：入境時及檢疫期滿前 PCR 檢測、自主健康管理公費快篩及健康關懷等作業依現行作業方式辦理。

二、方案 B 及 C：

(一) 入境人員返家前：

1. 方案 C 入境人員之疫苗接種證明抽核：

選擇春節期間入境檢疫方案 C(7+7+7 天)之旅客，需於表定航班抵臺前 48 小時內，以手機至入境檢疫系統首頁(<https://hdhq.mohw.gov.tw/>)連結之指定網頁拍攝「COVID-19 疫苗接種證明」，並上傳至平臺備查。照片檔案上傳完成後，再進行線上健康申報。

(1) 入境前：旅客於報到/登機前，需出示 COVID-19 疫苗接種證明供航空公司外站(啟航地)人員檢核(12 歲以下者不在此限)；如經檢查未持證明或檢疫方案不符規定者，須修正檢疫方式(例如方案 A[14+0+7 天]或方案 B[10+4+7 天])。

(2) 抵臺後：由國際港埠檢疫人員視需要進行其 COVID-19 疫苗接種證明複查。

(3) 入境後：各地方政府亦得視需要進行入境人員之 COVID-19 疫苗接種證明複查。

- (4) 檢附本中心因應春節檢疫專案方案 C(7+7+7) 旅客入境需備「COVID-19 疫苗完整接種證明」相關問答輯 (附件 2)。

2. 自宅或親友住所之檢疫條件抽核：

- (1) 參依本中心本年 2 月 19 日肺中指字第 1103700014 號函送「地方政府執行居家檢疫者關懷及訪查作業員則」辦理，並增列訪查方案 B 及方案 C 同戶內同住者之 COVID-19 疫苗接種情形；修正如附件 3。另，倘入境者之自宅或親友住所為同戶但有 2 棟獨立不同棟之分棟，且出入動線分別獨立，經地方政府訪查確認後，入境者與同住者於同戶不同棟進行檢疫。
- (2) 承上，方案 B 及方案 C 同戶內同住者之 COVID-19 疫苗接種情形訪查作業，請地方政府視人力狀況與社區傳播風險辦理訪查。本中心已規劃運用入境者於入境檢疫系統所填列資料，以系統自動與數位證明發證平臺勾稽匯入防疫追蹤系統，未勾稽到接種資料者，請地方政府於查看自宅條件是否符合入境者申報資料時，向該同戶內同住者確認是否完成完整 COVID-19 疫苗接種且滿 14 天。
- (3) 針對跨轄區甲地(防疫旅宿/集中檢疫)至乙地(自宅或親友住所)返家居家檢疫個案，原則由

乙地之地方政府辦理訪查作業，倘經訪查後確認自宅或親友住所檢疫條件不符，請於防疫追蹤系統之姓名欄位註記「自宅條件不符」。

3. 返家前 PCR 檢測安排：依本中心本年 12 月 2 日肺中指字第 1103800612 號函所附「春節檢疫採檢專案」說明（附件 4）及本中心同年 12 月 7 日召開之「春節檢疫專案整備會議」主席裁示事項 4 辦理，略以「鑑於 COVID-19 染疫者於第 7 至 10 天病毒量高，為減低社區傳播風險，本專案非在宅檢疫之採檢作業均以醫事機構至檢疫場所（防疫旅宿、集中檢疫場所）採檢為原則，並須於採檢當日 24 時前完成檢驗報告發送，...」。前開採檢專案之報告發送，原則由指定檢驗機構通知衛生局，再由衛生局將結果通知防疫旅宿/集中檢疫所；惟衛生局得考量通知時效，衡酌要求轄區指定檢驗機構通知防疫旅宿/集中檢疫所「當日檢驗已完成」等文字，並遵守個人資料保護法相關規定。

4. 檢疫地點異動之人員管理：

為異動日檢疫對象檢疫地點異動之電子圍籬圍設定，本中心已於防疫追蹤系統增設「預計離開時間」及「預計抵達時間」欄位，請入境人員之關懷人員（防疫旅宿—由民政/警政，集中檢疫所—由集檢所工作人員）於移動日之前一日至防疫追蹤系統上填寫「預計離開時間」，並依防疫車輛安排及路

程，推估返家所需時間後填入「預計抵達時間」，以應後續檢疫人員檢疫地點異動之人員管理。

5. 通知檢疫場所退房作業：方案 B 及方案 C 人員原則由防疫旅宿/集中檢疫所所在地方政府衛生局確認檢疫期間第 10 天/第 6 天 PCR 檢測結果為陰性、於檢疫場所檢疫期滿 10 天/168 小時、返家檢疫環境與條件均符合規定後，通知檢疫場所可予退房，並協助安排防疫車輛離開檢疫場所。地方政府可依本身執行春節檢疫專案量能，因地制宜依府內分工及流程由其他局處辦理本項作業，惟務必須指定單位及窗口與各檢疫場所對口聯繫，確保入境人員返家之檢疫作業順暢。

(二) 入境人員返家後

1. 方案 C 入境人員檢疫第 10 天之公費快篩結果回報：請地方政府民政單位併每日追蹤關懷作業詢問並填入防疫追蹤系統，有關方案 C 入境人員居家檢疫期間執行 COVID-19 抗原快篩作業流程及結果登錄如附件 5、6。
2. 檢疫期滿前 PCR 檢測安排：地方政府可因地制宜安排採檢作業方式或安排搭乘防疫車輛至轄區指定檢驗機構採檢。
3. 方案 C 同戶內同住者自主健康管理及快篩結果回報：
 - (1) 自主健康管理通知書將採電子化發送，由地方

政府衛生局於方案 C 入境人員之返家當日，至防疫追蹤系統點選確認及發送。跨轄區甲地(防疫旅宿/集中檢疫)至乙地(自宅或親友住所)返家居家檢疫者，由乙地所在地方政府衛生局，至防疫追蹤系統點選確認及發送。

- (2) 自主健康管理期間健康關懷追蹤機制，透過每日上午 9 時發送雙向簡訊關懷同住者健康狀況(附件 7)，並將簡訊回報有症狀者資料，批次傳送至接觸者追蹤管理系統(下稱 trace 系統)個案清單「自主健康管理專案居家檢疫解列(簡訊回報有症狀)」項下，透過 trace 系統自動通知同戶同住者居住地址所在地之衛生機關，相關系統操作及追蹤方式等請依照本中心 109 年 5 月 14 日肺中指字第 1093700372 號函之說明第三點辦理。
- (3) 同戶同住者快篩結果回報：採雙向簡訊之方式辦理，於需進行快篩當日中午 12 時發送雙向簡訊，請方案 C 同戶內同住者於當日晚間 8 時前回報快篩結果，回報結果會每 2 小時上傳至防疫追蹤系統同住者資訊項下「第 10 天快篩結果」及「第 14 天快篩結果」之欄位，考量居家檢疫者之每日健康關懷作業係由民政單位協助，爰針對同戶同住者之快篩結果未回傳者，請民政單位協助確認及結果登錄，外籍人士及

境外生則由警政單位外事警察及校方協助，回傳結果陽性者則轉請衛生局安排就醫採檢。

(三) 入境人員於檢疫期間因故轉為居家隔離者身分之因處：

1. 方案 A(14+0+7)：於原檢疫地點隔離至與確診個案最後接觸日次日起 14 天，期滿續行自主健康管理 7 天，如須隔離期間逾防疫旅宿原訂房期間，可返家採 1 人 1 戶隔離至與確診個案最後接觸日次日起 14 天，倘居家隔離條件不符合 1 人 1 戶規定，則安排入住集中檢疫所。
2. 方案 B(10+4+7)及 C(7+7+7)：如於集中檢疫所或防疫旅宿檢疫期間轉為居家隔離身分，比照前揭方案 A 處理；如於在家居家檢疫期間轉為居家隔離身分，倘為採 1 人 1 戶在家居家檢疫者，於原檢疫地點隔離至與確診個案最後接觸次日起 14 天；倘非採 1 人 1 戶在家檢居家疫者轉為居家隔離身分，則須安排入住防疫旅宿或集中檢疫所，而原採方案 C 之同住家人須持續進行原「加強自主健康管理及自主健康管理」措施，地方政府無須重新開立通知書。
3. 所有方案中，原檢疫期間同一房之檢疫者同時轉換為居家隔離身分，亦可於同一戶居家隔離，不受 1 人 1 戶限制。

(四) 春節檢疫專案實施期間之入境人員於檢疫期間具有

共同照顧之個別需求，依現行規定辦理，可由一起入境之家屬/同住者或非居家檢疫者之家屬於檢疫期間同住照顧。另有關「非居家檢疫者照顧居家檢疫者應配合防疫通知書」(中文版及中英雙語版)，因應春節檢疫專案，該通知書之照顧居家檢疫者之地址欄位及格式調整如附件 8、9。

參、部會協處事項

一、有關入境人員檢疫期間地點異動之交通運輸，包括所有入境人員自國際港埠前往檢疫場所、返家、採檢及就醫等所需防疫車輛，請交通部協助各地方政府擴增量能，並於春節檢疫專案實施期間機動掌握需求並適時因應。

二、請交通部觀光局協助督導地方政府權責防疫旅宿相關局處(如觀光船播局或工商旅遊處)，視轄區防疫旅宿設置及使用情形，增加防疫旅宿量能，並請防疫旅宿業者配合春節檢疫專案妥為安排及調度客房事宜。

肆、相關資訊查閱：有關春節檢疫方案相關內容及 Q&A，衛生福利部疾病管制署已建置專區，請至該署全球資訊網首頁(<https://www.cdc.gov.tw>)/COVID-19 防疫專區/春節檢疫措施專案單元查閱。

附件

(相關附件電子檔，請至衛生福利部疾病管署全球資訊網首頁
(<https://www.cdc.gov.tw>)/COVID-19 防疫專區/春節檢疫措施
專案單元瀏覽下載)

入境旅客在家檢疫期間同住家人（非居家檢疫者）
自主健康管理通知書
（限「7 天集中檢疫所/防疫旅宿+7 天在家檢疫」方案適用）

同住者姓名：

身分證/居留證/護照號碼：

聯絡電話：

您的家人_____自國外入境，於集中檢疫所/防疫旅宿完成 7 天檢疫並經 PCR 檢測陰性後，返家進行在家檢疫至入境後 14 天（入境日為第 0 天）。因您的家人具有感染風險，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，請您於家人在家檢疫期間同時配合「**加強自主健康管理**」7 天（____年____月____日至____年____月____日 24 時），續於家人檢疫期滿並經 PCR 檢測陰性後，配合「**一般自主健康管理**」至**家人**入境後 21 天：

※「加強自主健康管理」期間應特別遵守及注意事項：

- 一、不可與自國外入境家人共用房間、衛浴，亦不可同處、共食。於提供其必要之生活協助（如生活補給）時，雙方皆應採取適當防護措施，包含佩戴口罩、保持社交距離，並儘量縮短接觸時間。
- 二、如沒有出現任何症狀，可以外出，但僅能從事固定且有限度之活動，且不可搭乘大眾運輸，禁止至人潮擁擠場所（如賣場、百貨公司、夜市、夜店、酒吧、喜宴、餐廳、觀光景點…等）。另延後非急迫之醫療或檢查，且就醫時應告知有家人在家檢疫。
- 三、落實實名制，須記錄每日活動，且應全程佩戴口罩及保持社交距離。
- 四、應於加強自主健康管理第 3 天、第 7 天，以自費家用快篩試劑檢測 1 次，**並配合雙向簡訊回報快篩結果。**

※加強自主健康管理及一般自主健康管理期間，全程應遵守及注意事項：

- 一、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澈底洗淨。
- 二、每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫、健康狀況及活動史，並配合雙向簡訊回報健康狀況，自主健康管理個人資料於結束後 28 天銷毀。
- 三、自主健康管理對象資訊均上傳至全民健康保險醫療資訊雲端查詢系統提示醫事人員落實「TOCC」機制，確實詢問並記錄旅遊史(Travel history)、職業別(Occupation)、接觸史(Contact history)及是否群聚(Cluster)等資訊，以避免院內感染群聚事件發生。

附件 1

- 四、如沒有出現任何症狀，可正常生活，必須外出時，請一定嚴格遵守全程正確佩戴口罩，並避免出入無法保持社交距離(室內 1.5 公尺，室外 1 公尺)，或容易近距離接觸不特定人之場所。
- 五、禁止從事近距離或群聚型之活動，如聚餐、聚會、公眾集會或其他相類似之活動。
- 六、禁止前往醫院陪病；若無嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀如發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或呼吸道症狀者，可依「開放民眾自費檢驗 COVID-19 申請規定」採檢陰性後探病。
- 七、非急迫性需求之醫療或檢查應延後，倘有急迫性需求之醫療或檢查，應主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式就醫。
- 八、若出現嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀，或曾就醫後症狀加劇必須再度就醫，應主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式儘速就醫，前往就醫時禁止搭乘大眾運輸。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。
- 九、就醫後若經通報為嚴重特殊傳染性肺炎個案，並經醫療院所安排採檢，於接獲檢查結果通知前，應留在家中，不可外出，如檢驗結果陽性，地方政府衛生局將會通知您及安排就醫。獲知檢驗結果為陰性後，仍需自主健康管理至期滿。
- 十、有症狀期間應於家中休養，並佩戴口罩、避免外出，與他人交談時，除戴上醫用口罩外，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。
- 十一、倘經通知為確診個案之密切接觸者，應立即停止自主健康管理，改列居家隔离，並配合後續疫情調查。
- 十二、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 36 條規定，可裁處新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰。
- 十三、如不服本處分者，得自本處分送達翌日起 30 日內，繕具訴願書逕送原處分機關，並由原處分機關函轉訴願管轄機關提起訴願。

若人員為無行為能力(7 歲以下、監護宣告)及限制行為能力(超過 7 歲未滿 20 歲)，由法定代理人收執

填發單位 Competent authority : ○○○政府衛生局

(由自宅或親友住所所在地政府衛生局確認及發送)

日期：____年____月____日(工作人員填) Date : ____/____/____ (yyyy/mm/dd) (To be filled out by Staff)

**入境旅客在家檢疫期間同住家人（非居家檢疫者）
自主健康管理通知書**
(限「7 天集中檢疫所/防疫旅宿+7 天在家檢疫」方案適用)

_____先生/女士 您好：

您的家人_____先生/女士自國外入境，於集中檢疫所/防疫旅宿完成 7 天檢疫並經 PCR 檢測陰性後，返家進行在家檢疫至入境後 14 天(入境日為第 0 天)。因您的家人具有感染風險，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，請您於家人在家檢疫期間同時配合「加強自主健康管理」7 天(____年____月____日至____年____月____日 24 時)，續於家人檢疫期滿並經 PCR 檢測陰性後，配合「一般自主健康管理」至**家人**入境後 21 天：

※「加強自主健康管理」期間應特別遵守及注意事項：

- 一、不可與自國外入境家人共用房間、衛浴，亦不可同處、共食。於提供其必要之生活協助(如生活補給)時，雙方皆應採取適當防護措施，包含佩戴口罩、保持社交距離，並儘量縮短接觸時間。
- 二、如沒有出現任何症狀，可以外出，但僅能從事固定且有限度之活動，且不可搭乘大眾運輸，禁止至人潮擁擠場所(如賣場、百貨公司、夜市、夜店、酒吧、喜宴、餐廳、觀光景點…等)。另延後非急迫之醫療或檢查，且就醫時應告知有家人在家檢疫。
- 三、落實實名制，須記錄每日活動，且應全程佩戴口罩及保持社交距離。
- 四、應於加強自主健康管理第 3 天、第 7 天，以自費家用快篩試劑檢測 1 次，**並配合雙向簡訊回報快篩結果。**

※加強自主健康管理及一般自主健康管理期間，全程應遵守及注意事項：

- 一、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澈底洗淨。
- 二、每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫、健康狀況及活動史，並配合雙向簡訊回報健康狀況，自主健康管理個人資料於結束後 28 天銷毀。
- 三、自主健康管理對象資訊均上傳至全民健康保險醫療資訊雲端查詢系統提示醫事人員落實「TOCC」機制，確實詢問並記錄旅遊史(Travel history)、職業別(Occupation)、接觸史(Contact history)及是否群聚(Cluster)等資訊，以避免院內感染群聚事件發生。

附件 1

- 四、如沒有出現任何症狀，可正常生活，必須外出時，請一定嚴格遵守全程正確佩戴口罩，並避免出入無法保持社交距離(室內 1.5 公尺，室外 1 公尺)，或容易近距離接觸不特定人之場所。
- 五、禁止從事近距離或群聚型之活動，如聚餐、聚會、公眾集會或其他相類似之活動。
- 六、禁止前往醫院陪病；若無嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀如發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或呼吸道症狀者，可依「開放民眾自費檢驗 COVID-19 申請規定」採檢陰性後探病。
- 七、非急迫性需求之醫療或檢查應延後，倘有急迫性需求之醫療或檢查，應主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式就醫。
- 八、若出現嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀，或曾就醫後症狀加劇必須再度就醫，應主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式儘速就醫，前往就醫時禁止搭乘大眾運輸。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。
- 九、就醫後若經通報為嚴重特殊傳染性肺炎個案，並經醫療院所安排採檢，於接獲檢查結果通知前，應留在家中，不可外出，如檢驗結果陽性，地方政府衛生局將會通知您及安排就醫。獲知檢驗結果為陰性後，仍需自主健康管理至期滿。
- 十、有症狀期間應於家中休養，並佩戴口罩、避免外出，與他人交談時，除戴上醫用口罩外，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。
- 十一、倘經通知為確診個案之密切接觸者，應立即停止自主健康管理，改列居家隔离，並配合後續疫情調查。
- 十二、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 36 條規定，可裁處新臺幣 3 千元以上 1 萬 5 千元以下罰鍰。
- 十三、如不服本處分者，得自本處分送達翌日起 30 日內，繕具訴願書逕送原處分機關，並由原處分機關函轉訴願管轄機關提起訴願。

若人員為無行為能力(7 歲以下、監護宣告)及限制行為能力(超過 7 歲未滿 20 歲)，應由法定代理人簽收

受文者簽收：_____ 法定代理人簽章：_____

個案 ID/護照號碼：_____ 執行人員簽章：_____

送達說明時間：_____年_____月_____日_____時_____分

附件 2

因應春節檢疫專案－方案 C(7+7+7)旅客入境需備「COVID-19 疫苗完整接種證明」相關問答輯

Q1：春節專案期間，每位入境旅客都需完整接種 COVID-19 疫苗且滿 14 天，才可以來臺？

A1：否。僅採取方案 C（7+7+7 天）之旅客，入境時需完整接種 COVID-19 疫苗且滿 14 天。

Q2：COVID-19 完整疫苗接種之定義？哪些 COVID-19 疫苗適用？

A2：接種世界衛生組織緊急使用清單 (WHO EUL) 或我國核准緊急授權使用或專案製造之疫苗，且接種後須滿 14 天。疫苗廠牌及接種劑次如下表：

項目	世界衛生組織緊急使用清單 (WHO EUL)	我國核准緊急授權使用或專案製造
一劑	Janssen/J&J (嬌生)	—
兩劑	Pfizer-BioNTech (輝瑞/BNT) Moderna (莫德納) AstraZeneca (AZ) Covishield (印度製 AZ) BIBP/Sinopharm (國藥) Sinovac (科興) Covaxin	Medigen (高端)

Q3：完整接種後滿 14 天之計算方式？

A3：

1. 嬌生 COVID-19 疫苗完整接種後「滿 14 天」之計算方式為「『表定航班抵臺日期』減『疫苗第 1 劑接種日期』」大於或等於 14 天，即符合規定；如接種日期為 1/1，則第 14 天為 1/15(含)即符合規定。

2. 其他 COVID-19 疫苗完整接種後「滿 14 天」之計算方式為「『表定航班抵臺日期』減『第二劑接種日期』」大於或等於 14 天，即符合規定；如接種日期為 1/1，則第 14 天為 1/15(含)即符合規定。

Q4：選擇春節期間入境檢疫方案 C (7+7+7 天) 之旅客，所持疫苗接種證明文件之形式有那些？

A4：

1. 旅客所持疫苗接種證明文件請以英文、中文或中英對照版本為原則。
2. 疫苗接種證明可為紙本(正本/影本)或電子報告書形式，其內容應清晰可辨識，且經審視確認必要欄位（旅客之姓名、出生年月日或護照號碼等可識別身分資訊、接種日期、接種劑次、疫苗廠牌等項目）均有完備，且須與所持護照資料一致，則該證明文件可予接受。另旅客提供之文件如有不實，將會依法予以裁處。
3. 我國可接受之 COVID-19 疫苗接種證明文件包括：國際間相互認證之數位證明（如 EU）、各國政府核發之接種紀錄卡（如我國 COVID-19 疫苗接種紀錄卡（小黃卡）、美國 CDC 發行之 COVID-19 vaccination record card 等）、國際預防接種證明書（黃皮書）或醫療院所開立之診斷證明書等。

Q5：若旅客提供之疫苗接種證明文件如非英文版本(例如：中文、法文及西班牙文等語言)，該如何處理？

A5：

1. 旅客所持疫苗接種證明文件，請以英文、中文或中英對照版本為原則。
2. 至於法文及西班牙文等非中文或英文版本文件，若屬啟航地官方語言，且航空公司「有能力」協助檢視旅客之姓名、出生年月日或護照號碼等可識別身分資訊、接種日期、接種劑次、疫苗廠牌等項目之內容，可予同意受理且讓旅客搭機。

Q6：選擇春節期間入境檢疫方案 C (7+7+7 天) 之旅客於那些時間點需出示 COVID-19 疫苗接種證明供檢核？

A6：

1. 選擇春節期間入境檢疫方案 C (7+7+7 天) 之旅客，需於表定航班抵臺前 48 小時內，以手機至入境檢疫系統首頁 (<https://hdhq.mohw.gov.tw/>) 連結之指定網頁拍攝「COVID-19 疫苗接種證明」，並上傳至平臺備查。照片檔案上傳完成後，再進行線上健康申報。
2. 方案 C (7+7+7 天) 之旅客於報到/登機前，需出示 COVID-19 疫苗接種證明供航空公司外站（啟航地）人員檢核（12 歲以下者不在此限）；如經檢查未持證明或檢疫方案不符規定者，須修正檢疫方式（例如方案 A〔14+0+7 天〕或方案 B〔10+4+7 天〕）。
3. 方案 C (7+7+7 天) 之旅客，其 COVID-19 疫苗接種證明必須隨身攜帶，抵臺後國際港埠檢疫人員或入境後地方政府將視需要進行複查。

Q7：旅客若於入境檢疫系統申報不實，或有持造假或不實的 COVID-19 疫苗接種證明入境等情事，是否會遭受處罰？

A7：

1. 旅客若持造假或不實的 COVID-19 疫苗接種證明入境，依傳染病防治法第 58 條規定，處最高新臺幣 15 萬元罰鍰，並涉犯偽造文書刑責，將移送法辦，籲請民眾勿以身試法。
2. 倘於入境通關時經查獲未持有效完整接種疫苗證明，且無法現場續完成防疫旅宿預訂以符合「方案 A」或「方案 B」者，應強制進行 14 天集中檢疫(自費)。

附件3

地方政府執行居家檢疫者關懷及訪查作業原則 (春節檢疫專案)

110.12.10修訂

壹、前言

為加強自 COVID-19流行地區入境者之追蹤管理，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）於109年3月宣布，入境者全面施行居家檢疫措施，並提供相關追蹤關懷服務，以維護國內防疫安全及確保國人健康。

鑑於國際 COVID-19疫情仍然嚴峻，指揮中心自本（110）年1月15日起，加強居家檢疫措施，入境旅客之檢疫地點，應以集中檢疫或防疫旅宿為原則，若檢疫地點選擇於家中進行居家檢疫者，則須符合1人1戶且經切結，為落實相關檢疫措施，避免社區傳播風險，爰訂本項作業原則，供地方政府進行居家檢疫者追蹤關懷及針對於家中進行居家檢疫者訪查作業之參考。

後續為因應111年農曆春節返鄉人潮，指揮中心實施111年春節檢疫專案，入境者除仍可依意願選擇「14+0+7」方案之外，自宅或親友住所檢疫條件符合各該方案規定者，得選擇「10+4+7」或「7+7+7」方案，於後4天或後7天返家居家檢疫，爰修訂本作業原則，供地方政府進行居家檢疫者追蹤關懷及針對於家中進行居家檢疫者訪查作業之參考。

貳、實施對象及適用期間

- 一、 實施對象：自110年12月14日零時至110年2月14日24時止(航班抵臺時間)之入境人員。
- 二、 適用期間：110年12月14日至111年2月28日止。

參、居家檢疫者追蹤關懷作業

一、 單位分工

考量居家檢疫者人數眾多，指揮中心協調由民政、警政系統等協助進行居家檢疫者之追蹤關懷，並請警政系統協助進行

附件3

失聯協尋及違規告警處理。

二、 管理機制

- (一) 居家檢疫者若為本國人及中港澳人士，由民政系統之村里幹事等人員每日撥打電話進行健康關懷，詢問居家檢疫者之健康狀況並至「防疫追蹤系統」進行登錄，如居家檢疫者以雙向簡訊或 Line Bot 回報健康情形者，除有症狀者及檢疫期間最後1日，須電話加強關懷追蹤外，得每2日以電話關懷1次。外籍人士則由警政系統循相同機制進行追蹤關懷。
- (二) 本作業原則適用期間，於防疫追蹤系統派案（除居家檢疫者姓名欄位註記送特定檢疫地點外）後，請民政、警政系統轉知相關人員針對當天入境且14時前匯入系統的個案，「務必」於當日17時前完成個案電話及地址的確認，以利電子圍籬綁定。倘聯繫個案尚未返回居檢地，請於姓名欄位註記何時電聯及個案當時位置，例如：黃小明（16點電聯，正經過臺南）。
- (三) 於電話關懷聯繫時，請詳加詢問居家檢疫者有無出現發燒、咳嗽、流鼻水或鼻塞、呼吸急促、腹瀉、嗅味覺異常、全身倦怠或四肢無力等症狀，並確實於系統登錄健康關懷情形，以及提醒如有上開相關症狀，應主動聯繫所在地方政府衛生局或撥打1922防疫專線，依指示就醫，切勿自行前往。
- (四) 居家檢疫者如有心理需求或情緒困擾，可請其撥打衛生福利部安心專線1925，或透過地方政府關懷中心專線協助、轉介心理諮商。
- (五) 加強向居家檢疫者宣導防疫相關規範，並提醒若違規外出，將涉及違反傳染病防治法第58條第1項第4款規定，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第15條第2項規定，處以新臺幣10萬元以上100萬元以下罰鍰外，應另行

附件3

開立「嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知」以執行強制安置，集中檢疫相關費用由違規者自行負擔。

(六)因應春節檢疫專案，民政、警政及集中檢疫所人員於居家檢疫者移動日之前一日(檢疫第6天/第10天)，須至防疫追蹤系統上填寫個案移動日預計離開時間及預計到達時間，於個案移動日(檢疫第7天/第11天)完成移動後，應儘速至系統完成個案自宅或親友住所地址確認，以利電子圍籬綁定。

(七)如發現居家檢疫者失聯或違規外出，或移動日無故在外逗留，應立即通報警政單位協尋，俾利警政單位及早尋獲違規對象，降低社區感染風險。

肆、針對於家中進行居家檢疫者訪查作業

一、法源依據

(一)傳染病防治法第38條第1項及第67條第1項第3款。

(二)傳染病防治法第58條第1項第4款及「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第15條第2項。

二、檢疫地點專案事前訪查

(一)現行居家檢疫規定採取1人1戶，係指1人於入境時，若切結選擇於家中進行居家檢疫者，須檢疫期間同戶內無非居家檢疫對象，即是1人1戶。另依指揮中心公布之111年農曆春節檢疫專案，選擇「10+4+7」或「7+7+7」方案居家檢疫者，若同戶內同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19疫苗接種且滿14天，得於同戶內1人1室同住，另同日入境之家屬/同住者於防疫旅宿同住者，返家後亦可同住1室。疫苗廠牌須為世界衛生組織緊急使用清單(WHO EUL)或我國核准緊急授權使用或專案製造，疫苗廠牌詳見疾病管制署網站之春節檢疫措施專案頁面。

(二)同戶內同住者(非居家檢疫者)尚未滿12歲、未完整 COVID-

附件3

19疫苗接種且滿14天，入境者不得擇「10+4+7」或「7+7+7」方案同住檢疫。

(三)若因特殊情形，入境者之自宅或親友住所如同一戶但有2棟獨立不同棟之分棟，且出入動線分別獨立，入境者可向地方政府申請專案事前訪查。

(四)地方政府可評估量能，因地制宜執行檢疫地點專案事前訪查作業。

三、 檢疫期間重點訪查對象

為了解居家檢疫者之檢疫措施落實度，並兼顧地方政府防疫量能與社區傳播風險，可由地方政府自訂訪查比例，並以下列對象作為優先重點訪查對象：

(一)接獲檢舉疑似違反1人1戶之居家檢疫措施者。

(二)選擇「10+4+7」或「7+7+7」方案者。

(三)檢疫地點經專案事前訪查核准案件。

(四)其他經地方政府評估有必要訪查者。

四、 受理或訪查單位

(一)檢疫地點專案事前訪查受理單位：

入境者之自宅或親友住所如同一戶但有2棟獨立不同棟之分棟，且出入動線分別獨立，民眾提出申請後，由檢疫地點所在地之鄉（鎮、市、區）公所（或警察分局）受理；如入住之居家檢疫者同時有國人（或中港澳人士）及外籍人士，由鄉（鎮、市、區）公所統一受理並通知警察分局。

(二)檢疫地點專案事前訪查或檢疫期間之訪查，為利作業順利進行，均由鄉（鎮、市、區）公所（或警察分局）及地方政府衛生局共同訪查，以利作業順利進行。

(三)因訪查時有進入公、私場所從事防疫工作之必要者，應會同警察等有關機關人員為之，爰請地方政府警察單位派員偕同前往訪查。

附件3

五、 訪查方式及注意事項

- (一)訪查應事先至少1天前以電話或適當方式通知受訪查者訪查時間、訪查目的及訪查依據（書面通知書參考格式如附件1），檢疫期間重點訪查對象請檢疫地點所在地之鄉（鎮、市、區）公所（或警察分局）通知，檢疫地點專案事前訪查由受理單位通知，倘以電話通知，請將「電話通知」及「訪查預約時間」等資料，記錄於通知書或登載於「防疫追蹤系統」之「個案基本資料」項下「備註」欄位，以供備查。
- (二)如已事先通知受訪者，倘受訪者於當日現場訪查有拒絕、規避或妨礙訪查之情事，可依傳染病防治法第38條第1項規定處理，就違反者依同法第67條第1項第3款規定，處6萬元以上30萬元以下罰鍰。
- (三)如因故未事先通知受訪者，倘訪查當日受訪者不同意配合訪查者，應先記錄，待返回辦公處再行以電話聯繫溝通下次訪查時間，並加強電訪關懷，於下次訪查時，如有拒絕、規避或妨礙訪查之情事，則依前述（三）規定辦理。
- (四)訪查前應先確認當日居家檢疫者回報健康狀況為無症狀。訪查時於門口請居家檢疫者先佩戴好口罩，保持社交距離，避免人員接觸，如有須簽名資料則可先請居家檢疫對象洗手或自行準備用筆。於門口訪查後，如有必要進入居所內查看，請維持社交距離入內查看。

六、 訪查重點

- (一) 檢疫地點專案事前訪查：
 1. 針對民眾申請，瞭解民眾住宅類型為同一戶內2棟分別獨立之分棟是否符合出入動線分別獨立，並於其中1棟進行居家檢疫與非居家檢疫者區隔。
 2. 將訪查情形進行紀錄（訪查檢核表參考格式如附件2），倘訪查符合條件者，可不受1人1戶之限制，並由受理單

附件3

位依查核結果回復申請之入境檢疫者。

(二) 檢疫期間重點訪查對象：

1. 瞭解同戶內是否有居家檢疫者與非居家檢疫者同住之違規情形，但排除以下3種情形：
 - (1) 同日入境之家屬/同住者，同住1戶。
 - (2) 同戶內同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19疫苗接種且滿14天，同住1戶，得採1人1室區隔居家檢疫者及非居家檢疫者。
 - (3) 居家檢疫者有共同照顧需求，必需由非居家檢疫者共同照顧之情形（如住居所僅1位居家檢疫者、一起入境之居家檢疫家屬/同住者均為受照顧之對象）等。
2. 對於訪查進行簡要紀錄，包括時間、地點及訪查情形等（訪查紀錄表參考格式如附件3）。
3. 經訪查後如有違規事實，相關訪查紀錄請送由地方政府衛生局依傳染病防治法第58條第1項第4款規定及嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第15條第2項規定，處10萬元以上100萬元以下罰鍰。至違規居家檢疫者檢疫處所之處理，請居家檢疫者確認是否由同戶之非居家檢疫者離開該處所，居家檢疫者留在原址檢疫，或居家檢疫者自洽符合規定之檢疫處所或防疫旅宿，倘其無法找到符合規定之檢疫處所，請地方政府協助媒合防疫旅宿或適當檢疫處所，如經地方政府協調仍無符合規定之檢疫處所者，可由地方政府移送集中檢疫場所。

**000 政府針對於返家進行居家檢疫者訪查作業
通知單(附件1)
(春節檢疫專案)**

因應111年農曆春節返鄉人潮，指揮中心實施111年春節檢疫專案，入境者自宅或親友住所檢疫條件符合各該方案規定者，得選擇「10+4+7」或「7+7+7」方案，於後4天或7天返家居家檢疫，居家檢疫須符合1人1戶之規定；但同戶內同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19疫苗接種且滿14天，居家檢疫者得採1人1室與非居家檢疫者區隔。為落實相關檢疫措施，避免社區傳播，請您配合相關訪查作業。	
通知 事項	本府將於下項通知時間會同有關人員執行於家中進行居家檢疫訪查作業，請於下項通知時間配合執行： ☐「檢疫期間居家檢疫者訪查」 ☐「檢疫地點專案事前訪查」 時間：_____年_____月_____日_____時_____分 地點：_____縣（市）_____鄉（鎮市區）_____路（街） _____段_____巷_____弄_____號_____樓
訪查 依據	一、本訪查作業係依據傳染病防治法第38條第1項規定辦理，如有拒絕、規避或妨礙訪查之情事，將依據傳染病防治法第67條第1項第3款處以新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。 二、依據傳染病防治法第58條第1項第4款規定，應配合居家檢疫措施，未遵守1人1戶或依各該方案規定應遵守事項之情事者，將依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第15條第2項規定，處以新臺幣10萬元以上100萬元以下罰鍰。
電話 通知	*上開事項填表人_____ 已於_____年_____月_____日_____時_____分以電話通知，依行政程序法第110條規定，台端於通知日起對上開事項發生效力，再以此書面請台端配合辦理。
中華民國_____年_____月_____日_____填製	

鄉(鎮、市、區)公所/警察分局/衛生局

連絡電話（日）：

連絡電話（夜）：

000政府 關心您

附件3

00 市（縣）檢疫地點專案事前訪查檢核表(附件2) (春節檢疫專案)

第__次查核

申請者	姓名		申請時間	____年__月__日	
			聯絡電話		
申請居家檢疫地址	鄉（鎮、市、區） 村（里）				
訪查時間	____年__月__日__時__分				
訪查情形					
適用類型	檢查項目	是否符合條件 (請打勾)			
		是	否		
☐	同1戶但有(____)棟獨立不同棟之分棟，是否符合出入動線分別獨立，於其中1棟進行居家檢疫可與非居家檢疫者進行區隔。				
☐	採行10+4+7或7+7+7方案，同戶內無非居家檢疫者。				
☐	採行10+4+7或7+7+7方案，同戶內同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19疫苗接種且滿14天，居家檢疫者得採1人1室與非居家檢疫者區隔。				
訪查結果					
專案事前訪查結果，是否符合相關規定： ☐符合，可不受1人1戶之限制，於其中1棟進行居家檢疫與非居家檢疫者區隔 ☐符合，採行10+4+7或7+7+7方案，同戶內無非居家檢疫者。 ☐符合，採行10+4+7或7+7+7方案，同戶內同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19疫苗接種且滿14天，居家檢疫者得採1人1室與非居家檢疫者區隔。 ☐不符合 (一)原因：☐出入動線無法分別獨立或進行區隔； ☐同戶內同住者(非居家檢疫者)未滿12歲或未完整 COVID-19疫苗接種且滿14天。 ☐其他_____ (二)後續處置方式：☐留置於防疫旅宿 ☐移送集中檢疫場所 ☐其他_____ (三)入境旅客應詳實填寫居家檢疫通知書，☐涉拒絕、規避妨礙或填寫不實者，移送地方政府衛生局裁處					

附件3

OO市（縣）檢疫地點專案事前訪查檢核表(附件2)
(春節檢疫專案)

訪查照片				
查核人員				
機關單位名稱		職稱	簽章	備註
民政				
警政				
衛政				

附件3

OO市（縣）居家檢疫處所訪查紀錄表(附件3) (春節檢疫專案)

第__次查核

居家檢疫者 姓名		證號		電話	
居家檢疫期間：____年____月____日～____年____月____日					
居家檢疫地址：____鄉（鎮、市、區）____村（里）					
訪查情形					
☐ 已訪查，訪查時間為____年____月____日____時____分，紀錄如下： ☐ 由大門看入，未看到其他非居家檢疫者。 ☐ 由大門看入為☐陽臺☐玄關☐其他____，無法直接檢視屋內狀況。（查核人員僅需於大門口處查看檢視並拍照存證） ☐ 現場判斷有必要進入居所內查看，並經同意進入後，未看到其他非居家檢疫者。 ☐ 同戶內同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19疫苗接種且滿14天，居家檢疫者採1人1室與非居家檢疫者區隔；另同日入境之家屬/同住者於防疫旅宿同住者，返家後亦可同住1室。					
☐ 訪查未果，原因為(如個案拒絕等)：____ 是否移送地方政府衛生局裁處？ ☐ 是 ☐ 否，原因為：____					
查核結果					
本案是否符合相關規定： ☐ 是，為1人1戶，家中無非居家檢疫者。 ☐ 是，同戶內有同住者(非居家檢疫者)已完整 COVID-19疫苗接種且滿14天，居家檢疫者採1人1室與非居家檢疫者區隔。另同日入境之家屬/同住者於防疫旅宿同住者，返家後亦可同住1室(但居家檢疫者與非居家檢疫者不可同住1室)。 ☐ 否，後續處置方式： ☐ 移送地方政府衛生局裁處 ☐ 移送集中檢疫場所 ☐ 其他____ ☐ 否，已通知受訪者訪查時間及目的，但受訪者有拒絕、規避或妨礙訪查之情事，移送地方政府衛生局裁處。					

附件3

OO市（縣）居家檢疫處所訪查紀錄表(附件3)
(春節檢疫專案)

訪查照片				
查核人員				
機關單位名稱		職稱	簽章	備註
民政				
警政				
衛政				

一、適用對象及範圍：

1. 本(110)年 12 月 14 日至明(111)年 2 月 14 日入境之旅客，於居家檢疫（含 7+7、10+4、14+0、居家檢疫轉居家隔離）期間及期滿前之非在宅檢疫（含防疫旅宿、集中檢疫所）公費 COVID-19 核酸檢驗。
2. 以下非屬本專案適用範圍：於機場或國際港埠入境之深喉唾液核酸檢驗、指揮中心專案許可入境者（如學校境外生、外籍移工、離岸風電、商船船員、遠洋漁船境外僱用外籍船員/漁工等對象）於檢疫期間之採檢、高風險國家入境至集中檢疫所採檢、檢疫期間因相關症狀就醫採檢、在宅檢疫期滿前採檢。
3. 本專案實施時間為本年 12 月 14 日起至衛生福利部疾病管制署(下稱疾管署)書面通知衛生福利部中央健康保險署終止代辦之日。

二、採檢檢體：

檢疫期間檢體可為鼻咽/咽喉拭子或深喉唾液，居檢 14 天期滿前及居檢轉居隔期滿前之檢體則限採鼻咽/咽喉拭子。

三、送驗流程：

專案檢體以當日 14 時前送達指定檢驗機構為原則，若採檢單位與指定檢驗機構另達成約定則不在此限。

四、報告發送：

1. 指定檢驗機構須於採檢日當日完成檢驗並將結果通知衛生局及完成健保 IC 卡醫令上傳（無健保身分者及遇特殊情況時，則須改以電子郵件及電話或簡訊通知結果）。
2. 由衛生局將結果通知防疫旅宿/集檢所。

五、給付條件：

上述事項均須於採檢日當日 24 時前完成，若時效不合規定或有相關單位投訴(如衛生局)，則不支付該筆檢驗費用(亦不得申報一般核酸檢驗費用 3,000 元)。

六、申報給付方式及其他規定：

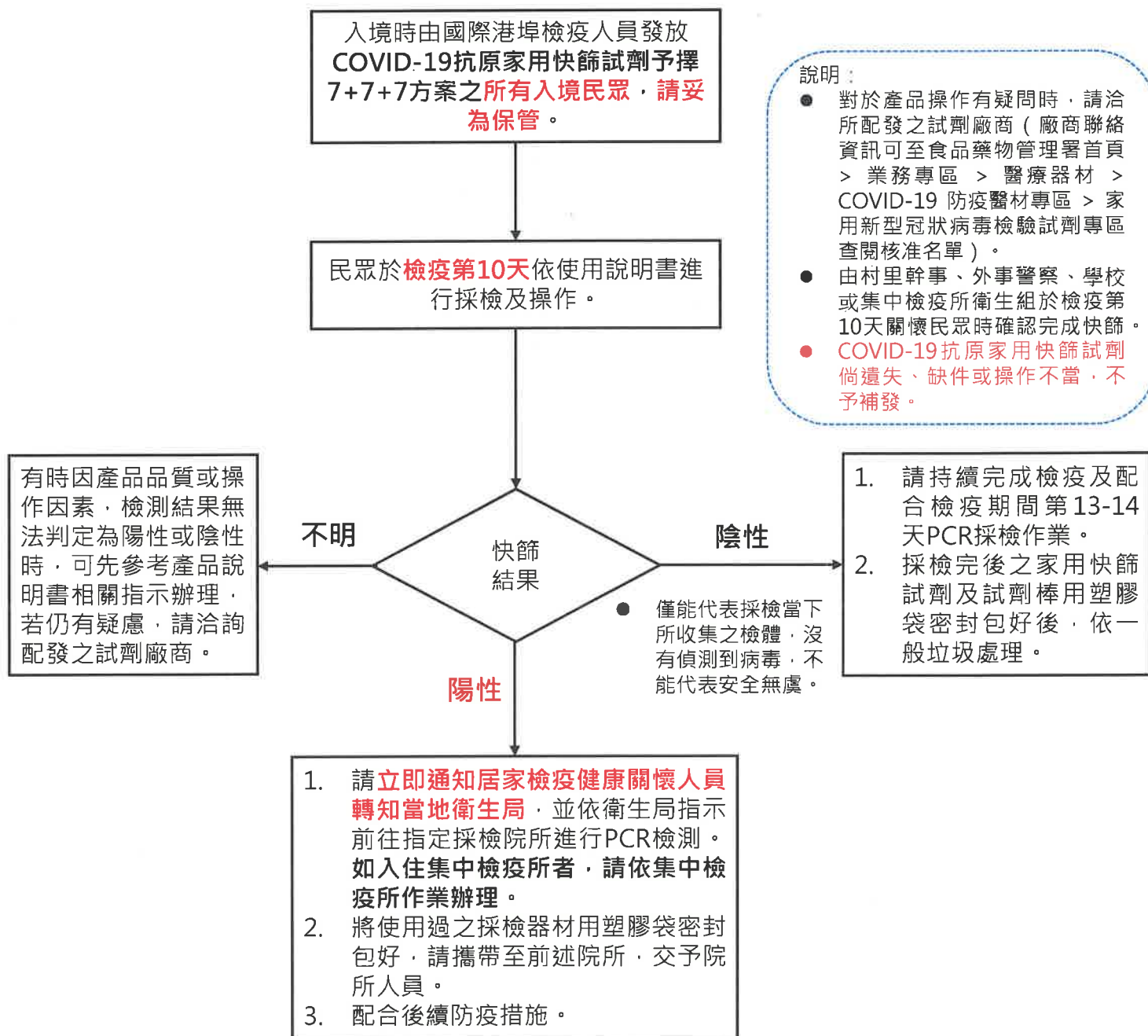
1. 醫事機構以新增之健保自費特材群組序號 012 申報該專案核酸檢驗，醫令代碼為 E5003C，每件給付 4,500 元，其中至少應有 1,500 元分配予檢驗相關人員。醫事機構另得依「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」申請採檢獎勵費用每案 500 元，其中 300 元應分配予採檢相關人員。
2. 除衛生局另有規定，原則上醫事機構執行本專案公費採檢不得另向受檢者收取掛號費、診察費等衍生醫療費用。如具相關症狀就醫採檢則不在此限，得收取相關衍生醫療費用，但應以自費特材群組序號 001 申報。
3. 為減少檢疫民眾外出風險，本採檢專案之執行，請衛生局、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會(下稱醫福會)以安排醫事機構至檢疫場所(防疫旅宿、集中檢疫所)採檢為原則，檢疫場所民眾外出採檢為例外。適用此專案之醫事機構需配合衛生局、醫福會之相關採檢規劃。
4. 由衛生局及醫福會於本年 12 月 10 日前提報適用該專案之醫事機構名單至疾管署，以利勾稽。未列於名單之醫事機構，除經衛生局或醫福會補提報者，不予給付。
5. 考量入境檢疫民眾之確診機率高且常見病毒量由低升高者，不宜以池化方式進行核酸檢驗以免遺漏確診，本專案尚不開放池化檢驗。
6. 如衛生局考量春節檢疫專案整體執行面，認有延長檢驗結果完成及通知時限之必要（例如延長至隔日上午某時）且已評估不致影響防疫旅宿床位周轉，得函報嚴重特殊傳染性中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)敘明擬調整之時限及適用之醫事機構，惟須確認防疫旅宿能配合相關退房及後續清消程序，以免影響民眾權

益。

7. 本專案之檢疫期間及期滿採檢時機，均配合指揮中心社區防疫組公布之各種春節檢疫方案內容辦理，其中配合春節 7+7+7 方案之檢疫期間採檢時機為入境後第 6 日（以入境日為第 0 日）當日 0 時起皆可採檢，不受「滿 168 小時」之限制。
8. 本專案如於地方政府報請指揮中心設立之社區篩檢站執行，醫事機構得以健保自費特材群組序號 012 申報，醫令代碼為 E5003C，惟仍須符合本專案給付條件及各項規定。
9. 原健保自費特材群組序號 005 仍適用於非屬本專案適用範圍之居家隔離/居家檢疫期間或期滿相關採檢，亦適用於本年 12 月 14 日至明年 2 月 14 日入境之旅客在宅檢疫期滿前之公費核酸採檢。其給付條件及健保 IC 卡上傳時效沿用原規定不變。

春節檢疫專案7+7+7方案之民眾居家檢疫 期間執行COVID-19抗原快篩作業流程

110年12月10日修訂



請注意：居家檢疫期間倘出現COVID-19相關症狀，請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，依指示儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。

附件 6

春節檢疫專案 7+7+7 方案之民眾居家檢疫期間

COVID-19 抗原快篩結果登錄說明

110.12.10 修訂

一、進入防疫追蹤系統—個案追蹤紀錄頁面。

個案追蹤紀錄

(1) 個案資料

姓名：
身分證：
檢疫起始日(入境日)：2021/07/02

個案指派日：
結案類別：尚未結案
結案日期：

解除列管日期：2021/07/17
解除列管註記：請選擇解除列管註記

資料儲存

返回

(2) 14日追蹤情形

追蹤日	追蹤情形	個案病徵狀況	確認者
2021/07/03 (第1天) 登錄篩檢結果	無症狀	無需填寫 LINE自主回報：尚未回報 SMS自主回報：尚未回報	MOI里幹事 2021/07/03 11:19:13
		無需填寫	

二、於「14日追蹤情形」項下於「第10天」點選「登錄篩檢結果」

2021/07/12 (第10天) 登錄篩檢結果	無症狀	無需填寫 LINE自主回報：尚未回報 SMS自主回報 SMS回報時間：2021/07/12 10:05 SMS症狀列表：無症狀 SMS系統處理結果：民眾於2021-07-12 10:05:18回報，系統於2021-07-12 11:20:41寫入 SMS系統寫入時間：2021/07/12 11:20
--------------------------------	-----	--

於「第10天」
點選登錄篩檢結果

附件 6

三、於跳出之視窗中選擇篩檢類型為「快篩」，並依實際情形選擇篩檢結

果，快篩結果非「陽性(+)」且非「陰性(-)」，請登錄為「不明」；倘因

故無法於第 10 天完成快篩者，請登錄為「未檢測」。

新增篩檢結果

篩檢日期 2021/07/12

篩檢類型 快篩

篩檢結果 陰性(-)

陰性(-)
陽性(+)
不明
未檢測

新增篩檢結果

四、登錄完成。

2021/07/12 (第10天) 快篩-陽性	無症狀
-------------------------------	-----

結果填寫

LINE自主回報: 尚未回報

SMS自主回報

SMS回報時間: 2021/07/12 10:02

SMS症狀列表: 無症狀

SMS系統處理結果: 民眾於2021-07-12 10:02:36回報, 系統於2021-07-12 11:20:37寫入

SMS系統寫入時間: 2021/07/12 11:20

呈現登錄結果

附件 7

同住家人加強自主健康管理及自主健康管理期間發送雙向簡訊關懷健康狀況

發送對象：春節入境檢疫措施方案 C 檢疫者之同住家人

發送時間：同住家人加強自主健康管理及自主健康管理期間每日(預計上午 9 時)發送

簡訊內容：指揮中心關懷您自主健康管理身體狀況，一切正常，請回 1，有發燒、喉嚨痛、流鼻水、咳嗽、呼吸困難、嗅味覺異常、腹瀉，請回 2，其他症狀請回 3。

【民眾如回覆 1，再次發送對應之簡訊內容】

謝謝您的配合，若有任何問題請撥打 1922 專線，指揮中心關心您。

【民眾如回覆 2，再次發送對應之簡訊內容】

已收到回覆，請主動聯繫所在地衛生局或撥打 1922 專線，依指示就醫，切勿搭乘大眾運輸工具就醫，指揮中心關心您。

【民眾如回覆 3，再次發送對應之簡訊內容】

已收到回覆，請持續觀察，若近日仍出現不適症狀，請主動聯繫所在地衛生局或撥打 1922 專線，指揮中心關心您。

編號：

非居家檢疫者照顧居家檢疫者應配合防疫措施通知書 (春節檢疫專案)

第一聯

先生/女士 您好：

因您需要照顧居家檢疫者，為降低可能傳播風險，保護您自己和親友及周遭人士健康，依傳染病防治法第 36 條規定，請您於____年____月____日至____年____月____日期間配合防疫措施，有關應遵守及其他注意事項如下：

一、應遵守事項

- (一) 留在檢疫處所(或嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心、地方政府指定範圍內)，禁止外出，亦不得出境或出國。
- (二) 請於配合防疫措施期間，自主詳實記錄體溫及健康狀況(如後附表格)，並配合提供手機門號、回復雙向簡訊健康情形等必要之關懷追蹤機制(包含以手機門號進行個人活動範圍之電子監督)。
- (三) 如有發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或其他任何身體不適，請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，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。

二、拒絕、規避或妨礙上述應遵守事項者，將依傳染病防治法第 70 條裁處新臺幣 3,000 元以上 1 萬 5,000 元以下罰鍰。

三、若遇生命、身體等之緊急危難(如：火災、地震等)而出於不得已所為離開檢疫處所之適當行為，不予處罰；惟撤離時應佩戴口罩，並儘速聯繫所在地方政府或 1922，並依地方政府指示辦理。

四、其他注意事項

- (一) 請維持手部清潔，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並澈底洗淨。
- (二) 請於配合防疫措施期滿後繼續自我健康監測 7 天，若出現嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
- (三) 如您於取消配合防疫措施日後有出境或出國需要，請攜帶本通知書，以免移民署人員因註記系統的時間誤差，延誤您通關時間。
- (四) 如需心理諮詢服務，可撥打 24 小時免付費 1925 安心專線。
- (五) 如不服本處分者，得自本處分送達翌日起 30 日內，繕具訴願書逕送原處分機關，並由原處分機關函轉訴願管轄機關提起訴願。

通知書一式兩聯：第一聯機關存查(備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯)

非居家檢疫者(照顧者)資料	
姓名：	身分證/護照號碼：
國籍：	性別： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他
1. 照顧居家檢疫者之地址：	
☐ 防疫旅宿：_____（防疫旅宿名稱） _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室 ☐ 後 4 或 ☐ 後 7 天之自宅或親友住所 _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室	
2. 自有手機：_____	
3. 過去 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)？	
☐ 否 ☐ 是：	
☐ 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	
4. 過去 14 天內是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人： ☐ 是 ☐ 否	

居家檢疫者(受照顧者)資料		
採行之春節檢疫方案：		
☐ 方案 A：14 天防疫旅宿 ☐ 方案 B：10 天防疫旅宿+4 天自宅或親友住所 ☐ 方案 C：7 天防疫旅宿+7 天自宅或親友住所：		
姓名：	身分證/護照號碼：	
國籍：	性別： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他	航/船班：
1. 入境日：____年____月____日		
2. 自有手機：_____		

填發人員簽章：_____	填發單位 
聯絡電話：_____	

上開事項地方政府衛生局已於____年____月____日以電話通知，依行政程序法第 110 條規定，台端於通知日起對上開事項發生效力，再以此書面請台端配合辦理。

受文者簽收：_____ 法定代理人簽章：_____

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代理人說明程序)

個案 ID/護照號碼：_____ 執行人員簽章：_____

送達說明時間：____年____月____日____時____分

編號：

非居家檢疫者照顧居家檢疫者應配合防疫措施通知書 (春節檢疫專案)

第二聯

____先生/女士 您好：

因您需要照顧居家檢疫者，為降低可能傳播風險，保護您自己和親友及周遭人士健康，依傳染病防治法第 36 條規定，請您於____年____月____日至____年____月____日期間配合防疫措施，有關應遵守及其他注意事項如下：

一、應遵守事項

- (一) 留在檢疫處所(或嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心、地方政府指定範圍內)，禁止外出，亦不得出境或出國。
- (二) 請於配合防疫措施期間，自主詳實記錄體溫及健康狀況(如後附表格)，並配合提供手機門號、回復雙向簡訊健康情形等必要之關懷追蹤機制(包含以手機門號進行個人活動範圍之電子監督)。
- (三) 如有發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或其他任何身體不適，請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，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。

二、拒絕、規避或妨礙上述應遵守事項者，將依傳染病防治法第 70 條裁處新臺幣 3,000 元以上 1 萬 5,000 元以下罰鍰。

三、若遇生命、身體等之緊急危難(如：火災、地震等)而出於不得已所為離開檢疫處所之適當行為，不予處罰；惟撤離時應佩戴口罩，並儘速聯繫所在地政府或 1922，並依地方政府指示辦理。

三、其他注意事項

- (一) 請維持手部清潔，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並澈底洗淨。
- (二) 請於配合防疫措施期滿後繼續自我健康監測 7 天，若出現嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
- (三) 如您於取消配合防疫措施日後有出境或出國需要，請攜帶本通知書，以免移民署人員因註記系統的時間誤差，延誤您通關時間。
- (四) 如需心理諮詢服務，可撥打 24 小時免付費 1925 安心專線。
- (五) 如不服本處分者，得自本處分送達翌日起 30 日內，繕具訴願書逕送原處分機關，並由原處分機關函轉訴願管轄機關提起訴願。

通知書一式兩聯：第二聯收執聯(備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯)

非居家檢疫者(照顧者)資料	
姓名：	身分證/護照號碼：
國籍：	性別： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他
1. 照顧居家檢疫者之地址(依居家檢疫者採行春節檢疫方案填以下地址)：	
☐ 防疫旅宿：_____ (防疫旅宿名稱) _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室 ☐ 後 4 或 ☐ 後 7 天之自宅或親友住所 _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室	
2. 自有手機：_____	
3. 過去 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)？	
☐ 否 ☐ 是：	
☐ 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	
4. 過去 14 天內是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人： ☐ 是 ☐ 否	

居家檢疫者(受照顧者)資料	
採行之春節檢疫方案：	
☐ 方案 A：14 天防疫旅宿 ☐ 方案 B：10 天防疫旅宿+4 天自宅或親友住所 ☐ 方案 C：7 天防疫旅宿+7 天自宅或親友住所	
姓名：	身分證/護照號碼：
國籍：	性別： ☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他
航/船班：	
1. 入境日：____年____月____日	
2. 自有手機：_____	

填發人員簽章：_____	填發單位 
聯絡電話：_____	

上開事項地方政府衛生局已於____年____月____日以電話通知，依行政程序法第 110 條規定，台端於通知日起對上開事項發生效力，再以此書面請台端配合辦理。

受文者簽收：_____ 法定代理人簽章：_____

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代理人說明程序)

個案 ID/護照號碼：_____ 執行人員簽章：_____

送達說明時間：____年____月____日____時____分

體溫及健康狀況紀錄表

Records of Body Temperature and Health Status

姓名：

出生年月日：民國____年/____月/____日

Name:

Birthday: ____/____/____(yyyy/mm/dd)

日期： 月/日 Date: m/d	發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	咳嗽 Cough	流鼻水 鼻塞 Runny/ stuffy nose	腹瀉 Diarrhea	嗅/味覺 異常 Loss of smell or taste	全身 倦怠 general malaise	四肢 無力 four limbs weakness	呼吸 困難 Breathing difficulties	當日就醫 Seek immediate medical attention
1 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
2 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
3 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
4 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
5 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
6 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
7 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
8 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
9 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
10 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
11 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
12 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
13 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
14 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected

編號：

非居家檢疫者照顧居家檢疫者應配合防疫措施通知書
(春節檢疫專案)

第一聯

Notice of COVID-19 prevention measures for caregivers of people
under home quarantine
(Lunar New Year Quarantine Program)

_____先生/女士 您好(Mr./Ms. _____)：

因您需要照顧居家檢疫者，為降低可能傳播風險，保護您自己和親友及周遭人士健康，依傳染病防治法第 36 條規定，請您於____年____月____日至____年____月____日期間配合防疫措施，有關應遵守及其他注意事項如下：

Because you need to take care of individuals placed under home quarantine, according to Article 36 of the Communicable Disease Control Act, in order to prevent the spread of the disease and protect the health and safety of your friends, family and others, please comply with the following regulations during the period from ____/____/____(YYYY/MM/DD) to ____/____/____(YYYY/MM/DD):

一、應遵守事項

- (一) 留在檢疫處所(或嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心、地方政府指定範圍內)，禁止外出，亦不得出境或出國。
- (二) 請於配合防疫措施期間，自主詳實記錄體溫及健康狀況(如後附表格)，並配合提供手機門號、回復雙向簡訊健康情形等必要之關懷追蹤機制(包含以手機門號進行個人活動範圍之電子監督)。
- (三) 如有發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或其他任何身體不適，請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，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。

1. Compliance items

1.1 Stay in quarantine residence or within the area designated by the Central Epidemic Command Center (CECC) or the local government. You are

通知書一式兩聯：第一聯機關存查（備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯）

prohibited from leaving the house or the designated area and leaving the country or going abroad.

1.2 During the period when you are required to comply with preventive measures prescribed in this notice, please record your temperature and health status correctly on the attached form. Additionally, please provide your cell phone number, report your health status via text message, and cooperate with other kinds of care and follow-up procedures, including using cell phone signals to implement electronic monitoring of your location.

1.3 If you have symptoms such as fever, cough, diarrhea, loss of smell, loss of taste or other discomfort, please put on a medical mask, contact the local Department of Health or call the toll-free hotline, 1922, and follow instructions on seeking medical attention. You cannot go to the hospital or clinic by yourself without instructions of the local Department of Health and cannot take public transportation when you seek medical attention.

通知書一式兩聯：第一聯機關存查（備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯）

二、拒絕、規避或妨礙上述應遵守事項者，將依傳染病防治法第 70 條裁處新臺幣 3,000 元以上 1 萬 5,000 元以下罰鍰。

2. Those who refuse, evade or obstruct the above regulations will be fined ranging from NT\$ 3,000 to NT\$ 15,000 in accordance with Article 70 of the Communicable Disease Control Act.

三、若遇生命、身體等之緊急危難（如：火災、地震等）而出於不得已所為離開檢疫處所之適當行為，不予處罰；惟撤離時應佩戴口罩，並儘速聯繫所在地方政府或 1922，並依地方政府指示辦理。

3. An appropriate conduct of leaving the quarantine residence or the designated area performed by a person to avert imminent danger, such as fire and

earthquake, otherwise unavoidable to the life or body of himself is not punishable; however, please make sure to wear a medical mask when evacuating, contact the local government or call the toll-free hotline 1922 as soon as possible and follow the instructions.

四、其他注意事項

- (一) 請維持手部清潔，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並澈底洗淨。
- (二) 請於配合防疫措施期滿後繼續自我健康監測 7 天，若出現嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
- (三) 如您於取消配合防疫措施日後有出境或出國需要，請攜帶本通知書，以免移民署人員因註記系統的時間誤差，延誤您通關時間。
- (四) 如需心理諮詢服務，可撥打 24 小時免付費 1925 安心專線。
- (五) 如不服本處分者，得自本處分送達翌日起 30 日內，繕具訴願書逕送原處分機關，並由原處分機關函轉訴願管轄機關提起訴願。

4. Other matters of note

- 4.1 Please keep your hands clean. You should wash your hands with soap or alcohol-based hand sanitizers frequently. In addition, please refrain from touching your eyes, nose and mouth with your hands. If your hands touch any secretions from your respiratory tract, please wash your hands with soap and water thoroughly.
- 4.2 After the end of the period during which you are required to comply with this notice, please continue to practice self-health management for 7 days. If you exhibit COVID-19 symptoms, please put on a medical mask, contact the local Department of Health or call the toll-free hotline, 1922, and follow instructions

通知書一式兩聯：第一聯機關存查（備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯）

on seeking medical attention. Do not take public transportation when you seek medical attention.

- 4.3 If you need to go abroad after the period of this notice ends, please bring this notice with you. Please show this notice to immigration officers to avoid delays during immigration clearance due to the time error of the computer system.
- 4.4 If you need mental health services, please call the 24-hour toll-free hotline, 1925.
- 4.5 If you disagree with this notice of administrative disposition, please prepare an administrative appeal pleading and file the administrative appeal to the agency which the administrative disposition was made within 30 days from the next day of the receipt of the administrative disposition, and the agency rendering this disposition shall transfer the appeal to the agency with jurisdiction of the administrative appeal.

通知書一式兩聯：第一聯機關存查（備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯）

非居家檢疫者(照顧者)資料	
Information of non-home quarantined individual (Caregiver)	
姓名 Name :	身分證/護照號碼 ID card No./ Passport No. :
國籍 Nationality :	性別 Gender : ☐ 男 Male ☐ 女 Female ☐ 其他 other
1.照顧居家檢疫者之地址 Address of taking care of person under home quarantine :	
☐ 防疫旅宿 Quarantine hotel : _____ (防疫旅宿名稱 Name of hotel) _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室 Address: (Room) _____, (Floor) _____, (Number) _____, (Alley) _____, (Lane) _____, (Section) _____, (Street/Road) _____, (Township/City/District) _____, (County/City) _____	
☐ 後 4 天或 ☐ 後 7 天之自宅或親友住所(☐ 4days or ☐ 7days at home or other residence) _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室 Address: (Room) _____, (Floor) _____, (Number) _____, (Alley) _____, (Lane) _____, (Section) _____, (Street/Road) _____, (Township/City/District) _____, (County/City) _____	
2.自有手機 Personal Cell phone : _____	
3.過去 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)? Have you had fever, respiratory symptoms (cough, shortness of breath, etc.) or following symptoms during the past 14 days? (for those who have taken medications, please answer "Yes") ☐ 否 NO ☐ 是 YES : ☐ 發燒 Fever ☐ 咳嗽 Cough ☐ 流鼻水/鼻塞 Runny/stuffy nose ☐ 呼吸急促 Shortness of breath ☐ 腹瀉 Diarrhea ☐ 嗅、味覺異常 Loss of smell or taste ☐ 全身倦怠 Malaise ☐ 四肢無力 Limb weakness	
4.過去 14 天內是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人 Have you contacted any suspected or confirmed COVID-19 case during the past 14 days? : ☐ 是 YES ☐ 否 NO	

通知書一式兩聯：第一聯機關存查（備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯）

居家檢疫者(受照顧者)資料 Information of individual(s) under home quarantine (Individual(s) requiring care)	
採行之春節檢疫方案 Lunar New Year Quarantine Program :	
☐ 方案 A (program A) : 14 天防疫旅宿 14 days in quarantine hotel	
☐ 方案 B (program B) : 10 天防疫旅宿+4 天自宅或親友住所 10days in quarantine hotel+4days at home or other residence	
☐ 方案 C (program C) : 7 天防疫旅宿+7 天自宅或親友住所 7days in quarantine hotel+7days at home or other residence	
姓名 Name :	身分證/護照號碼 ID card No./ Passport No. :
國籍 Nationality :	性別 Gender : ☐ 男 Male ☐ 女 Female ☐ 其他 other
	航/船班 : Flight No./ Vessel Name
1. 入境日 Date of entry : ____年____月____日 (YYYY/MM/DD)	
2. 自有手機 Personal Cellular phone : _____	

填發人員簽章 Signature of responsible person : _____ 聯絡電話 Tel : _____	填發單位 Competent authority 單位章戳
---	---

上開事項地方政府衛生局已於____年____月____日以電話通知，依行政程序法第 110 條規定，台端於通知日起對上開事項發生效力，再以此書面請台端配合辦理。

The regulations prescribed above (1. The regulations to be complied with) will take effect from the day (____/____/____) (YYYY/MM/DD), when you were notified of the regulations over the phone by the local Department of Health, in accordance with Article 110 of the Administrative Procedure Act.

受文者簽收 Signature of recipient : _____

法定代理人簽章 Signature of legal representative : _____

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代理人說明程序)

(If the case is a minor, the notice will be sent to his/her legal representative, and the procedure will be explained to the legal representative.)

個案 ID/護照號碼 ID/Passport No. : _____

執行人員簽章 Signature of responsible person : _____

送達說明時間：____年____月____日____時____分 (YYYY/MM/DD/HH/MM)

編號：

第二聯

非居家檢疫者照顧居家檢疫者應配合防疫措施通知書

(春節檢疫專案)

Notice of COVID-19 prevention measures for caregivers of people
under home quarantine
(Lunar New Year Quarantine Program)

_____先生/女士 您好(Mr./Ms. _____)：

因您需要照顧居家檢疫者，為降低可能傳播風險，保護您自己和親友及周遭人士健康，依傳染病防治法第 36 條規定，請您於____年____月____日至____年____月____日期間配合防疫措施，有關應遵守及其他注意事項如下：

Because you need to take care of individuals placed under home quarantine, according to Article 36 of the Communicable Disease Control Act, in order to prevent the spread of the disease and protect the health and safety of your friends, family and others, please comply with the following regulations during the period from ____/____/____(YYYY/MM/DD) to ____/____/____(YYYY/MM/DD):

一、應遵守事項

- (一) 留在檢疫處所(或嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心、地方政府指定範圍內)，禁止外出，亦不得出境或出國。
- (二) 請於配合防疫措施期間，自主詳實記錄體溫及健康狀況(如後附表格)，並配合提供手機門號、回復雙向簡訊健康情形等必要之關懷追蹤機制(包含以手機門號進行個人活動範圍之電子監督)。
- (三) 如有發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或其他任何身體不適，請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，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。

1. Compliance items

通知書一式兩聯：第二聯收執聯(備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯)

- 1.1 Stay in quarantine residence or within the area designated by the Central Epidemic Command Center (CECC) or the local government. You are prohibited from leaving the house or the designated area and leaving the country or going abroad.
- 1.2 During the period when you are required to comply with prevention measures prescribed in this notice, please record your temperature and health status correctly on the attached form. Additionally, please provide your cell phone number, report your health status via text message, and cooperate with other kinds of care and follow-up procedures, including using cell phone signals to implement electronic monitoring of your location.
- 1.3 If you have symptoms such as fever, cough, diarrhea, loss of smell, loss of taste or other discomfort, please put on a medical mask, contact the local Department of Health or call the toll-free hotline, 1922, and follow instructions on seeking medical attention. You cannot go to the hospital or clinic by yourself without instructions from the local Department of Health and cannot take public transportation to seek medical attention.

二、拒絕、規避或妨礙上述應遵守事項者，將依傳染病防治法第 70 條裁處新臺幣 3,000 元以上 1 萬 5,000 元以下罰鍰。

2. Those who refuse, evade or obstruct the above regulations will be fined ranging from NT\$ 3,000 to NT\$ 15,000 in accordance with Article 70 of the Communicable Disease Control Act.

三、若遇生命、身體等之緊急危難（如：火災、地震等）而出於不得已所為離開檢疫處所之適當行為，不予處罰；惟撤離時應佩戴口罩，並儘速聯繫所在地方政府或 1922，並依地方政府指示辦理。

3. An appropriate conduct of leaving the quarantine residence or the designated area performed by a person to avert imminent danger, such as fire and earthquake, otherwise unavoidable to the life or body of himself is not punishable; however, please make sure to wear a medical mask when evacuating, contact the local government or call the toll-free hotline 1922 as soon as possible and follow the instructions.

四、其他注意事項

- （一）請維持手部清潔，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並澈底洗淨。
- （二）請於配合防疫措施期滿後繼續自我健康監測 7 天，若出現嚴重特殊傳染性肺炎相關症狀請佩戴醫用口罩，主動與當地衛生局聯繫，或撥 1922，依指示方式儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具前往。
- （三）如您於取消配合防疫措施日後有出境或出國需要，請攜帶本通知書，以免移民署人員因註記系統的時間誤差，延誤您通關時間。
- （四）如需心理諮詢服務，可撥打 24 小時免付費 1925 安心專線。
- （五）如不服本處分者，得自本處分送達翌日起 30 日內，繕具訴願書逕送原處分機關，並由原處分機關函轉訴願管轄機關提起訴願。

4. Other matters of note

4.1 Please keep your hands clean. You should wash your hands with soap or alcohol-based hand sanitizers frequently. In addition, please refrain from touching your eyes, nose and mouth with your hands. If your hands touch any secretions from your respiratory tract, please wash your hands with soap and water thoroughly.

4.2 After the end of the period during which you are required to comply with this notice, please continue to practice self-health management for 7 days. If you

exhibit COVID-19 symptoms, please put on a medical mask, contact with the local Department of Health or call the toll-free hotline, 1922, and follow instructions on seeking medical attention. Do not take public transportation when you seek medical attention.

- 4.3 If you need to go abroad after the period of this notice ends, please bring this notice with you. Please show this notice to immigration officers to avoid delays during immigration clearance due to the time error of the computer system.
- 4.4 If you need mental health services, please call the 24-hour toll-free hotline, 1925.
- 4.5 If you disagree with this notice of administrative disposition, please prepare an administrative appeal pleading and file the administrative appeal to the agency which the administrative disposition was made within 30 days from the next day of the receipt of the administrative disposition, and the agency rendering this disposition shall transfer the appeal to the agency with jurisdiction of the administrative appeal.

通知書一式兩聯：第二聯收執聯（備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯）

非居家檢疫者(照顧者)資料	
Information of non-home quarantined individual (Caregiver)	
姓名 Name :	身分證/護照號碼 ID card No./ Passport No. :
國籍 Nationality :	性別 Gender : ☐ 男 Male ☐ 女 Female ☐ 其他 other
1. 照顧居家檢疫者之地址 Address of taking care of person under home quarantine :	
☐ 防疫旅宿 Quarantine hotel : _____ (防疫旅宿名稱 Name of hotel) _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室 Address: (Room) _____, (Floor) _____, (Number) _____, (Alley) _____, (Lane) _____, (Section) _____, (Street/Road) _____, (Township/City/District) _____, (County/City) _____	
☐ 後 4 天或 ☐ 後 7 天之自宅或親友住所(☐ 4days or ☐ 7days at home or other residence) _____縣/市 _____鄉/鎮/市/區 _____街/路 _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓之 _____室 Address: (Room) _____, (Floor) _____, (Number) _____, (Alley) _____, (Lane) _____, (Section) _____, (Street/Road) _____, (Township/City/District) _____, (County/City) _____	
2. 自有手機 Personal Cell phone : _____	
3. 過去 14 天內是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)? Have you had fever, respiratory symptoms (cough, shortness of breath, etc.) or following symptoms during the past 14 days? (for those who have taken medications, please answer "Yes") ☐ 否 NO ☐ 是 YES : ☐ 發燒 Fever ☐ 咳嗽 Cough ☐ 流鼻水/鼻塞 Runny/stuffy nose ☐ 呼吸急促 Shortness of breath ☐ 腹瀉 Diarrhea ☐ 嗅、味覺異常 Loss of smell or taste ☐ 全身倦怠 Malaise ☐ 四肢無力 Limb weakness	
4. 過去 14 天內是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人 Have you contacted any suspected or confirmed COVID-19 case during the past 14 days? : ☐ 是 YES ☐ 否 NO	

通知書一式兩聯：第二聯收執聯（備註：第一聯機關存查，第二聯收執聯）

居家檢疫者(受照顧者)資料 Information of individual(s) under home quarantine (Individual(s) requiring care)	
採行之春節檢疫方案 Lunar New Year Quarantine Program :	
☐ 方案 A (program A) : 14 天防疫旅宿 14 days in quarantine hotel ☐ 方案 B (program B) : 10 天防疫旅宿+4 天自宅或親友住所 10days in quarantine hotel+4days at home or other residence ☐ 方案 C (program C) : 7 天防疫旅宿+7 天自宅或親友住所 7days in quarantine hotel+7days at home or other residence	
姓名 Name :	身分證/護照號碼 ID card No./ Passport No. :
國籍 Nationality :	性別 Gender : ☐ 男 Male ☐ 女 Female ☐ 其他 other 航/船班 : Flight No./ Vessel Name
1. 入境日 Date of entry : ____年____月____日 (YYYY/MM/DD)	
2. 自有手機 Personal Cellular phone : _____	

填發人員簽章 Signature of responsible person : _____ 聯絡電話 Tel : _____	填發單位 Competent authority 
---	---

上開事項地方政府衛生局已於____年____月____日以電話通知，依行政程序法第 110 條規定，台端於通知日起對上開事項發生效力，再以此書面請台端配合辦理。

The regulations prescribed above (1. The regulations to be complied with) will take effect from the day (____/____/____) (YYYY/MM/DD), when you were notified of the regulations over the phone by the local Department of Health, in accordance with Article 110 of the Administrative Procedure Act.

受文者簽收 Signature of recipient : _____

法定代理人簽章 Signature of legal representative : _____

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代理人說明程序)

(If the case is a minor, the notice will be sent to his/her legal representative, and the procedure will be explained to the legal representative.)

個案 ID/護照號碼 ID/Passport No. : _____

執行人員簽章 Signature of responsible person : _____

送達說明時間：____年____月____日____時____分 (YYYY/MM/DD/HH/MM)

溫及健康狀況紀錄表

Records of Body Temperature and Health Status

姓名：

出生年月日：民國____年/____月/____日

Name:

Birthday: ____/____/____(yyyy/mm/dd)

日期： 月/日 Date: m/d	發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	咳嗽 Cough	流鼻水 鼻塞 Runny/ stuffy nose	腹瀉 Diarrhea	嗅/味覺 異常 Loss of smell or taste	全身 倦怠 general malaise	四肢 無力 four limbs weakness	呼吸 困難 Breathing difficulties	當日就醫 Seek immediate medical attention
1 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
2 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
3 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
4 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
5 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
6 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
7 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
8 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
9 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
10 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
11 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
12 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
13 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected
14 /	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes	☐ 無 No ☐ 有 Yes 疑似 suspected

