

嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間 國際緊急醫療專機轉送國人返國就醫申請作業原則

衛生福利部疾病管制署

2020年8月11日初訂

2020年9月10日修訂

一、前言

為強化 COVID-19 疫情期間防疫措施，減少境外移入個案發生，降低國內社區及醫院傳播風險，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（以下稱指揮中心）就國人於境外因意外傷害或緊急危難狀況，而須以國際緊急醫療專機接運返國就醫之空中救護及緊急醫療服務，訂定本作業原則，包括「前置申請作業」、「執行轉送作業」及「入境後檢疫措施」等各項防疫措施，以供相關機構及人員依循。

二、適用對象

本指引適用於 COVID-19 疫情期間，協助執行國際緊急醫療專機（含醫療包機）接運國人返國就醫之國際醫療轉送機構、航空公司、返國後負責收治就醫者之醫院（以下稱收治醫院）；參與任務之醫護人員、機組人員；以及使用轉送服務之本國籍傷病患（以下簡稱就醫者）及隨行親屬（以下簡稱伴醫者）等。

三、前置申請作業

- （一）當國人（就醫者）於境外發生意外傷害或緊急危難狀況，須以國際緊急醫療專機接運返國進行後續醫療時，可與我國於當地之駐外機構、外交部緊急聯絡中心或個人保險公司等聯繫，由其協助媒合國際醫療轉送機構評估轉送事宜；或可自行與相關國際醫療轉送機構、航空公司或收治醫院聯繫。
- （二）前開機構經評估就醫者進行空中轉送之風險及合適性確認收案後（以下簡稱收案機構），備妥相關申請文件，函向衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）進行醫療專機轉送許可申請（以下簡稱

申請機構)。俟取得醫療專機轉送同意函後，再由航空公司向民航主管機關辦理航線及相關許可(作業流程如附件1)。

(三) 醫療專機轉送同意函之申請資格與所需申請文件(如附件2)：

1. 申請資格：

- (1) 就醫者：需為本國籍人士。
- (2) 伴醫者：至多以2人為限。非本國籍人士時，請於取得醫療專機轉送同意函後，逕向相關主管機關申請入境許可。
- (3) 申請機構：可為國際醫療轉送機構、航空公司或收治醫院；且為我國已登記立案之機關(構)、團體或事業。

2. 申請應備文件：

(1) 空中醫療轉送須知暨個人健康狀況聲明(格式及填報範例如附件3)：

- A. 填報對象：就醫者、伴醫者。
- B. 文件登載內容至少包括如下：
 - a. 執行轉送作業之應注意事項。
 - b. 就醫者及伴醫者於返臺後，應配合進行至少1次呼吸道檢體之SARS-CoV-2核酸自費檢驗。
 - c. 填報者之個人基本資料暨健康狀況聲明。

(2) 健康證明文件

- A. 病歷、醫療診斷書或適航證明書(MEDIF)等：
 - a. 適用對象：就醫者。
 - b. 由當地醫療機構醫師開立。
 - c. 參與轉送任務之航空公司為民用航空運輸業時，仍須檢具就醫者之適航證明書；為普通航空業時，則得以就醫者之病歷或醫療診斷書代替之。
- B. 登機前3日內之呼吸道檢體檢驗新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)核酸檢驗陰性證明(以下簡稱檢驗證明)：
 - a. 適用對象：就醫者、伴醫者。
 - b. 由出發國家主管機關或醫療機構開具。

C. 請於登機前向相關人員主動出示檢驗證明；並於醫療專機抵臺後，提供予疾管署機邊檢疫人員。

d. 就醫者或伴醫者因故無法提供檢驗證明時，應於事前告知收案機構，以利其採取相關因應措施。

(3) 入境防疫計畫書，原則包含以下內容（格式及填報範例如附件 4）：

A. 收治醫院、國際醫療轉送機構及航空公司基本資料。

B. 入境人員防疫資料：包括入境人員名單、防疫交通規劃、檢疫住所資訊、相關人員之聯絡人資訊及感染管制防疫措施等。

(4) 國際緊急醫療專機轉送計畫書，原則包含以下內容（格式及填報範例如附件 5）：

A. 聯絡窗口資訊。

B. 行程計畫表。

C. 參與轉送任務之醫護人員與機組人員人數及名單（以下稱轉送小組）。

D. 所需之個人防護裝備及相關備品。

E. 相關情境穿戴之個人防護裝備。

(5) 嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書（格式及填報範例如附件 6）：

A. 適用對象：就醫者、伴醫者。

B. 同意收治醫院將就醫者及伴醫者於入境後進行之呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果，提供所轄疾管署分區管制中心，以利後續辦理居家檢疫日數縮短審核作業。

(6) 其他必要文件。

3. 申請機構應注意事項：

(1) 事先妥為規劃相關感染管制措施、人員檢疫安排及動線規劃等，並落實各項防護措施。

- (2) 提供之申請文件或相關說明，不得有偽造、不實或有隱匿、規避造成誤導判定之嫌疑。如申請文件登載不實或未能落實相關防護措施，除將針對相關人員進行必要之檢疫措施外，另對轉送機構之後續申請案將從嚴審核；並得依違反傳染病防治法第 58 條規定，處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。
- (3) 依函報疾管署核准之入境防疫計畫書，進行相關人員之居家檢疫、防疫交通接送及採檢安排等防疫措施。
- (四) 疾管署收件審查：申請機構於工作日送件，原則於收案後 48 小時內完成審查（不含補正所需時間）。

四、執行轉送作業

- (一) 收案機構於取得相關主管機關許可後，派遣轉送小組自我國出發至境外執行轉送任務；或通知直接於境外起飛之轉送小組啟程返臺。隨機參與救護之人員，應依交通部民用航空局通告之「緊急醫療服務飛機之飛航作業（AC 120-033D）」、衛生福利部頒訂之「緊急醫療救護法」及其他相關主管機關規定等，完成有關訓練、人員檢定與熟悉緊急醫療救護措施。
- (二) 轉送小組依循以下規定：
1. 自我國出發前往，於抵達境外當地機場後，以「當班往返不入境、不離開機坪、不與當地人員接觸」為原則：
 - (1) 轉送小組活動範圍以當地機場機坪為限，如需離開機坪進入航站或過境區時，視為入境當地。
 - (2) 轉送小組應盡量避免離機，減少與當地人員直接接觸。
 - (3) 遇有緊急狀況（如：天災或病人情況危急致無法搭機等）執行任務須滯留國外時，需依循以下管理措施，以避免與當地民眾接觸，減少境外感染之風險：
 - A. 國外機場通關與交通措施：

(a) 自專用通道快速出入關為原則，並乘坐清消過之專用車輛前往住宿旅館，駕駛必須為無發燒及呼吸道症狀者，行車期間儘可能保持通風。

(b) 由離機至進入旅館房間前，以及離開旅館房間後，均全程佩戴口罩落實手部衛生。

B. 住宿及用餐措施：

(a) 住房應安排為一人一間，並儘可能與其他入住者區隔；入住時行李自行攜帶，住宿期間非有特殊狀況並經任務負責人同意，不得外出。

(b) 透過外送食物、客房服務等方式於房間內用餐。

C. 身體狀況監控：每日量測體溫回報進行健康監控，登機返臺前由任務負責人確認人員有無不適症狀。

2. 轉送小組於機邊進行人員交接：

(1) 確認就醫者及伴醫者之身分。

(2) 確認就醫者及伴醫者是否有登機前 3 日內之呼吸道檢體檢驗 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性證明。

(3) 確認就醫者及伴醫者是否出現疑似 COVID-9 臨床症狀，包括發燒、呼吸道症狀、嗅（味）覺異常或不明原因之腹瀉等。

(4) 評估就醫者當下之臨床病況，是否適合進行後續空中轉送作業，如有疑慮時，宜暫停或取消本次轉送任務。

3. 轉送小組於接收就醫者時及其後之航程，應全程穿戴適當之個人防護裝備：

(1) 醫護人員、有接觸就醫者之機組人員及伴醫者：穿戴 N95 口罩、手套、護目裝備及隔離衣。

(2) 全程不接觸就醫者之機組人員：穿戴醫用/外科口罩、手套、護目裝備及隔離衣。

(3) 落實手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節。

- (4) 就醫者或伴醫者因故無法提供檢驗證明（如就醫者病況緊急或境外醫療機構檢驗時程延宕等），轉送小組應加強個人防護裝備；並於抵臺時主動告知疾管署機邊檢疫人員。
- (5) 轉送小組之個人防護裝備使用，應依循相關感染管制原則進行穿戴及脫除。

五、入境後檢疫程序

(一) 機上人員（包含轉送小組、就醫者及伴醫者等），於機邊進行 CIQS（Customs、Immigration、Quarantine、Security）檢疫程序。

(二) 各類人員居家檢疫要求：

1. 就醫者：

- (1) 完成機邊檢疫及入境程序後，搭乘位於機坪之救護車直送收治醫院。
- (2) 入院時儘速進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，並優先以急件檢驗為原則。
- (3) 就醫者 14 天居家檢疫期間內，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；於 14 天檢疫期滿時，應進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，檢驗陰性者可移出負壓隔離病房或專責病房或出院。
- (4) 居家檢疫期滿後，仍應實施 7 天自主健康管理。

2. 醫護人員：

- (1) 返臺時有疑似 COVID-9 相關症狀者應採檢，檢驗陰性者須進行居家檢疫 14 天。
- (2) 返臺時無疑似 COVID-9 相關症狀者，亦應進行居家檢疫 14 天：
 - A. 期間應持續監測健康狀況，如發現有症狀應立即通知衛生單位及所屬服務單位，並配合後續相關就醫安排。
 - B. 於居家檢疫期間，勿至醫院上班或執行勤務。

- C. 居家檢疫期間若未出現相關症狀，請於居家檢疫期滿進行採檢，惟不需等待檢驗結果，即可返回工作。
 - D. 居家檢疫期滿後，仍應實施 7 天自主健康管理。於自主健康管理期間返回工作者，遵循「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」辦理。
- (3) 醫護人員無相關症狀且符合以下條件時，居家檢疫日數可縮短為 7 天；居家檢疫期滿後，實施 14 天自主健康管理（通知書範例如附件 7）。另第 8 天（居家檢疫期滿後次日）起得進行採檢，確認檢驗結果為陰性後，可返回工作。
- A. 就醫者及伴醫者可出具登機前 3 日內呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性證明。
 - B. 未入境當地且未離開機坪。
 - C. 就醫者及伴醫者於入境後之首次呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果均為陰性。
- (3) 如就醫者或伴醫者於入境後之首次呼吸道檢體 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果為陽性時，後續依地方衛生單位疫調結果辦理接觸者匡列等事宜。
- (4) 如就醫者病況需要，醫護人員可一同搭乘位於機坪之救護車，護送就醫者直送收治醫院。

3. 機組人員：

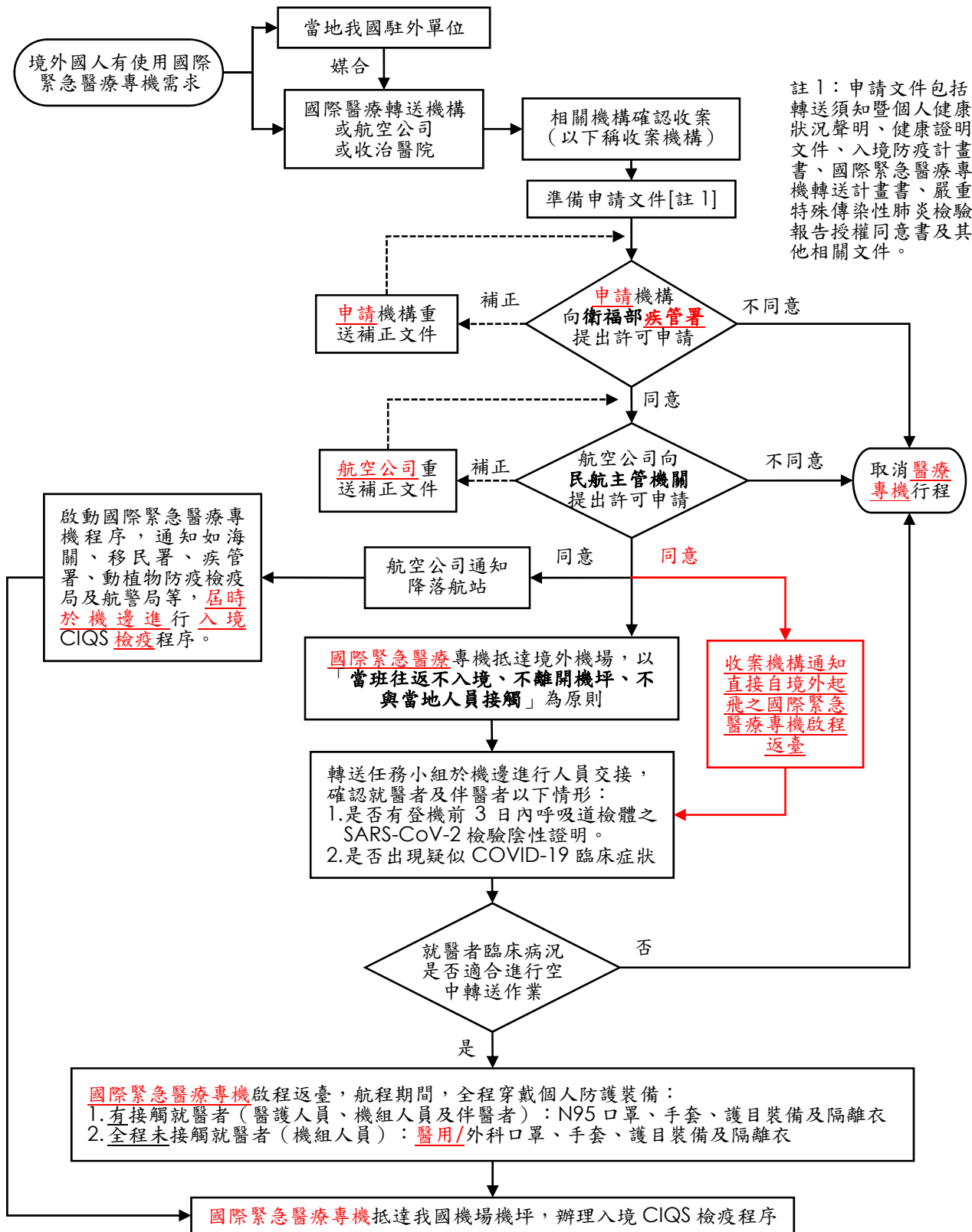
- (1) 返臺時有疑似 COVID-9 相關症狀者應採檢，檢驗結果陰性者須進行居家檢疫 14 天。
- (2) 返臺時無疑似 COVID-9 相關症狀但有接觸就醫者時，進行居家檢疫 7 天；無疑似 COVID-9 相關症狀且全程未接觸就醫者時，進行居家檢疫 5 天。前開人員於居家檢疫期滿後，均實施自主健康管理至第 14 天。居家檢疫及自主健康管理期間防疫措施，應依循「國籍航空公司實施機組人員防疫健康管控措施作業原則」規定辦理。

- (3) 倘就醫者及伴醫者可出具登機前 3 日內呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性證明，且入境後首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果皆為陰性時，前開第(2)目之居家檢疫日數得依以下原則縮短：
- A. 當班往返未入境、未離開機坪、且全程未接觸病人之機組人員，得解除居家檢疫，並實施自主健康管理至第 14 天。
 - B. 有入境或有離開機坪、且全程未接觸就醫者之機組人員，居家檢疫日數縮短為 3 天；居家檢疫期滿後，實施自主健康管理至第 14 天。
 - C. 有接觸就醫者之機組人員（不論是否有入境或離開機坪），居家檢疫日數縮短為 5 天；居家檢疫期滿後，實施自主健康管理至第 14 天。
- (4) 如就醫者或伴醫者於入境後首次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸檢驗結果為陽性時，後續依地方衛生單位疫調結果辦理相關居家隔離事宜。
- (5) 機組人員於當梯次任務同時兼具醫護人員身分時，視為醫護人員，應依醫護人員居家檢疫規定辦理。

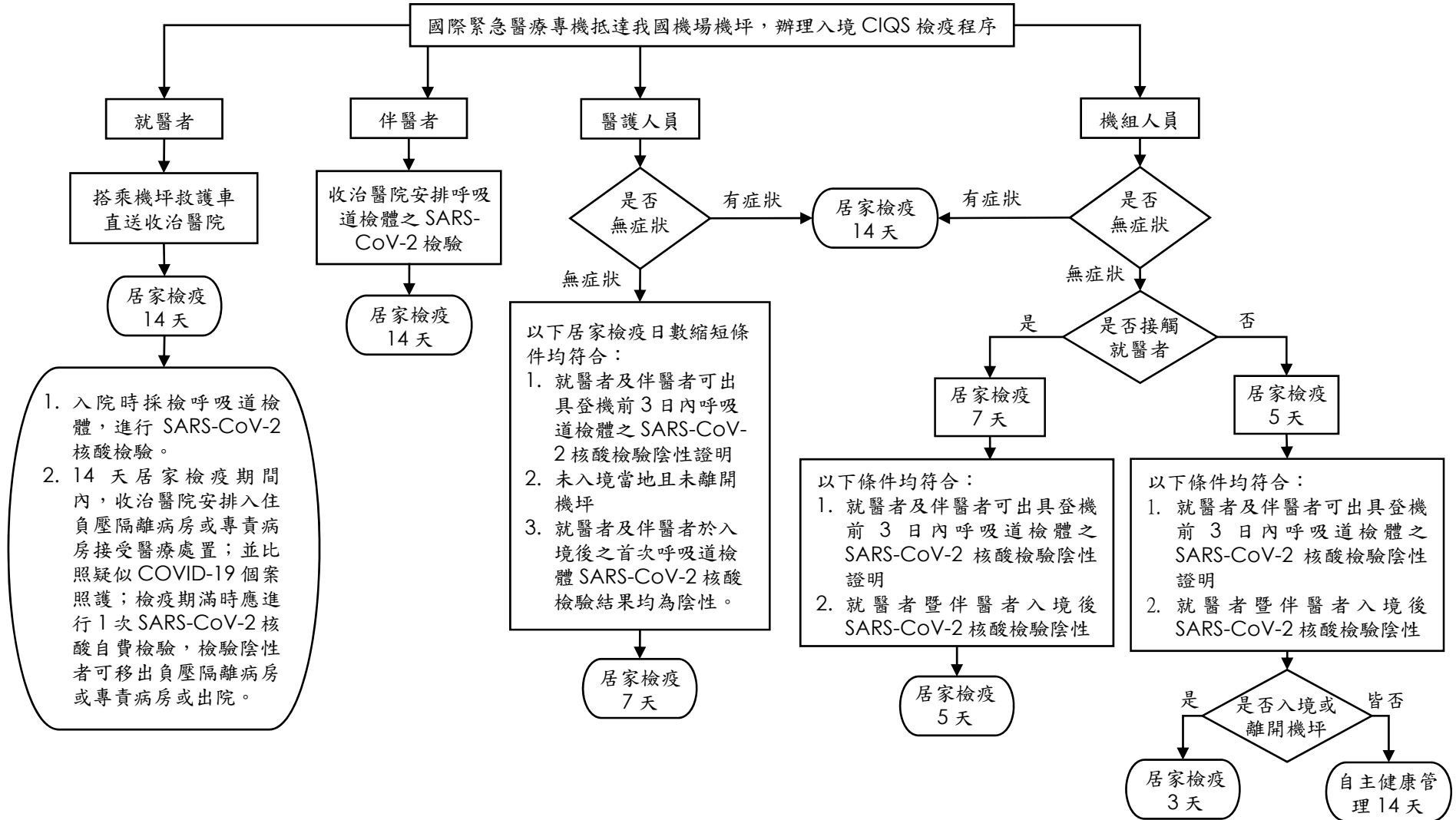
4. 伴醫者：

- (1) 入境後應實施 14 天居家檢疫。
- (2) 收治醫院應安排於入境後儘速進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，並優先以急件檢驗為原則。
- (3) 伴醫者於居家檢疫期滿後，始得至醫院探視。
- (4) 居家檢疫期間需外出時，依相關流程向地方政府衛生局提出申請。
- (5) 居家檢疫期滿後，仍應實施 7 天自主健康管理。

附件 1、嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情期間 國際緊急醫療專機轉送國人返國就醫申請流程



附件 1 (續)、國際緊急醫療專機人員返國居家檢疫日數判斷流程



附件 2、申請文件一覽表

文件名稱		適用對象	登載內容	說明
空中醫療轉送須知暨個人健康狀況聲明		就醫者 伴醫者	一、執行轉送作業之應注意事項 二、就醫者及伴醫者返臺後，應配合進行至少 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗。 三、填報者之個人基本資料暨健康狀況聲明。	
健康證明文件	病歷、醫療診斷書或適航證明書 (MEDIF)	就醫者	就醫者病況	一、由當地醫療機構醫師開立。 二、參與轉送任務之航空公司為民用航空運輸業時，仍須檢具就醫者之適航證明書；為普通航空業時，則得以就醫者之病歷或醫療診斷書代替之。
	登機前 3 日內之呼吸道檢體檢驗新型冠狀病毒核酸檢驗陰性證明	就醫者 伴醫者	被採檢者之檢驗方式、檢驗結果	一、由出發國家主管機關或醫療機構開具。 二、請於登機前向相關人員主動出示；並於抵臺後提供予疾管署機邊檢疫人員。

文件名稱	適用對象	登載內容	說明
入境防疫計畫書	—	一、收治醫院、國際醫療轉送機構及航空公司基本資料。 二、入境人員防疫資料：入境人員名單、防疫交通規劃、檢疫住所資訊、相關人員之聯絡人資訊及感染管制防疫措施。	
國際緊急醫療專機轉送計畫書	—	聯絡窗口資訊、行程計畫表、參與轉送任務之醫護人員與機組人員人數及名單、所需之個人防護裝備及相關備品、相關情境穿戴之個人防護裝備。	
嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書	就醫者 伴醫者	同意收治醫院將就醫者及伴醫者於入境後進行採檢之檢驗結果，提供相關主管機關。	

附件 3、空中醫療轉送須知暨個人健康狀況聲明（格式）

為防範嚴重特殊傳染性肺炎，配合中央流行疫情指揮中心防疫措施，敬請詳閱以下注意事項，並如實答覆個人健康狀況資料，感謝您的協助與配合！

壹、執行空中醫療轉送注意事項

- 一、為確保機上相關人員健康安全，航程期間須全程穿戴個人防護裝備，並盡量減少交談。
- 二、就醫者及伴醫者入境後須配合 14 天居家檢疫；並由收治醫院進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，且優先以急件檢驗為原則。
- 三、依傳染病防治法第 58 條規定，應詳實填寫下列資訊，如有拒絕、規避妨礙或填寫不實者，處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。

貳、個人健康狀況聲明

姓名（親簽或蓋章）	身分別 <input type="checkbox"/> 就醫者 <input type="checkbox"/> 伴醫者	身分證（本國人士）/護照號碼
在臺聯絡資訊 手機 _____ 市話 _____	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
國籍： <input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
入臺日期時間（YYYY/MM/DD HH:MM 24 小時制）	降落航站	
入臺目的： <input type="checkbox"/> 本人就醫 <input type="checkbox"/> 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（咳嗽、呼吸急促等）或以下症狀（已服藥者亦須填「是」）？ <input type="checkbox"/> 是：（ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力） <input type="checkbox"/> 否		
過去 14 天內是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
請填列過去 14 天內曾去過的所有國家（含港澳地區）： <input type="checkbox"/> 無 1. _____ 2. _____ 3. _____		
是否持有登機前 3 日內採檢之 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性報告？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
其他備註事項： <input type="checkbox"/> 無		

空中醫療轉送須知暨個人健康狀況聲明（填報範例）

為防範嚴重特殊傳染性肺炎，配合中央流行疫情指揮中心防疫措施，敬請詳閱以下注意事項，並如實答覆個人健康狀況資料，感謝您的協助與配合！

壹、執行空中醫療轉送注意事項

- 一、為確保機上相關人員健康安全，航程期間須全程穿戴個人防護裝備，並盡量減少交談。
- 二、就醫者及伴醫者入境後須配合 14 天居家檢疫；並由收治醫院進行 1 次呼吸道檢體之 SARS-CoV-2 核酸自費檢驗，且優先以急件檢驗為原則。
- 三、依傳染病防治法第 58 條規定，應詳實填寫下列資訊，如有拒絕、規避妨礙或填寫不實者，處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。

貳、個人健康狀況聲明

姓名（親簽或蓋章） 王○明	身分別 <input checked="" type="checkbox"/> 就醫者 <input type="checkbox"/> 伴醫者	身分證（本國人士）/護照號碼 A123xxxxxx
在臺聯絡資訊 手機 09xx-xxx-xxx 市話 02-xxxx-xxxx	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他	
國籍： <input checked="" type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 其他_____		
入臺日期時間（YYYY/MM/DD HH:MM 24 小時制） 2020/09/01 16:30（預計）	降落航站 臺北松山機場	
入臺目的： <input checked="" type="checkbox"/> 本人就醫 <input type="checkbox"/> 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（咳嗽、呼吸急促等）或以下症狀（已服藥者亦須填「是」）？ <input type="checkbox"/> 是：（ <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 <input type="checkbox"/> 全身倦怠 <input type="checkbox"/> 四肢無力） <input checked="" type="checkbox"/> 否		
過去 14 天內是否曾接觸疑似或確診武漢肺炎之病人？ <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否		
請填列過去 14 天內曾去過的所有國家（含港澳地區）： <input type="checkbox"/> 無 1. 中國上海 2. _____ 3. _____		
是否持有登機前 3 日內採檢之 SARS-CoV-2 核酸檢驗陰性報告？ <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
其他備註事項： <input checked="" type="checkbox"/> 無		

附件 4、入境防疫計畫書 (格式)

申請日期： 年 月 日

壹、相關機構基本資料

收治醫院	醫院名稱	
	聯絡窗口	姓名： 聯絡電話： 電子郵件：
轉送機構	機構名稱	
	聯絡窗口	姓名： 聯絡電話： 電子郵件：
航空公司	機構名稱	
	聯絡窗口	姓名： 聯絡電話： 電子郵件：

貳、入境我國之就醫者及伴醫者防疫資料

(一) 入境人員名單

姓名	入境事由	與就醫者之關係	生日	身分證字號 / 護照號碼	備註
	<input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 伴醫				
	<input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 伴醫				

(二) 「伴醫者」防疫交通規劃

接駁區間/行程	交通規劃
機場至收治醫院	
收治醫院至檢疫住所	

(三) 「就醫者」檢疫病房暨「伴醫者」居家檢疫住所資訊

人員	預計期間	<u>專責/負壓隔離病房或 檢疫住所地址</u>
就醫者	居家檢疫 (年 月 日~ 月 日)	
	自主健康管理 (年 月 日~ 月 日)	
伴醫者	居家檢疫 (年 月 日~ 月 日)	
	自主健康管理 (年 月 日~ 月 日)	

【註：就醫者入院後之病房號非必要資訊】

(四) 就醫者在臺緊急聯絡人資訊

姓名	與就醫者之關係	聯絡電話	備註

(五) 就醫者暨伴醫者在院期間感染管制措施

【備註】請至少說明就醫者及伴醫者於抵臺入境後之採檢程序安排、院內動線規劃、相關可能進程序之感染管制措施等。

日期	流程	備註

(六) 其他補充說明事項

參、入境我國之醫護人員及機組人員防疫資料

(一) 入境人員名單

姓名	身分別	國籍	身分證字號/ 護照號碼	備註
	<input type="checkbox"/> 醫護人員 <input type="checkbox"/> 機組人員			
	<input type="checkbox"/> 醫護人員 <input type="checkbox"/> 機組人員			
	<input type="checkbox"/> 醫護人員 <input type="checkbox"/> 機組人員			

(二) 防疫交通規劃

接駁區間/行程	交通規劃
機場至檢疫住所	
機場至醫院 至檢疫住所	

(三) 居家檢疫及自主健康管理期間住所資訊

人員	預計期間	檢疫住所地址
	居家檢疫 (年 月 日 ~ 月 日)	
	自主健康管理 (年 月 日 ~ 月 日)	
	居家檢疫 (年 月 日 ~ 月 日)	
	自主健康管理 (年 月 日 ~ 月 日)	

(四) 聯絡人資訊

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

窗口	姓名	聯絡電話	電子郵件	備註
醫護人員				
機組人員				

(五) 居家檢疫／自主健康管理期間防疫措施

【備註】請至少說明醫護人員及機組人員於抵臺入境後之防疫措施安排等（包含縮短居家檢疫後於返回工作前之採檢措施安排）。

人員	日期	流程	備註
醫護人員			
機組人員			

(六) 其他補充說明事項

附件 4、入境防疫計畫書（填報範例）

申請日期：2020 年○月○日

壹、相關機構基本資料

收治醫院	醫院名稱	○○醫院
	聯絡窗口	姓名：○○○ 聯絡電話：09xx-xxx-xxx、02-xxxx-xxxx#2507 電子郵件：abc@gmail.com
轉送機構	機構名稱	○○機構
	聯絡窗口	姓名：○○○ 聯絡電話：09xx-xxx-xxx、02-xxxx-xxxx#2507 電子郵件：abc@gmail.com
航空公司	機構名稱	○○航空公司
	聯絡窗口	姓名：○○○ 聯絡電話：09xx-xxx-xxx、02-xxxx-xxxx#2507 電子郵件：abc@gmail.com

貳、入境我國之就醫者及伴醫者防疫資料

（一）入境人員名單

姓名	入境事由	與就醫者之關係	生日	身分證字號/護照號碼	備註
王小○	<input checked="" type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 伴醫	本人	1974/00/00	A123xxxxxx 310xxxxxx	
林○○	<input type="checkbox"/> 就醫 <input checked="" type="checkbox"/> 伴醫	配偶	1976/00/00	B223xxxxxx 310xxxxxx	

（二）「伴醫者」防疫交通規劃

無伴醫者隨行

接駁區間/行程	交通規劃
機場至收治醫院 至檢疫住所	【情境 1】 自機場通關出境後，自駕／親友接送／機場防疫專車前往收治醫院。抵達後由收治醫院專人引導至指定採檢場所進行採檢。完成採檢後，再搭乘同部車輛前往居家檢疫住所。

接駁區間/行程	交通規劃
	<p>【情境 2】 於機場完成機邊檢疫入境程序後，與就醫者一同搭乘救護車前往收治醫院；抵達後由收治醫院專人引導至指定採檢場所進行採檢。完成採檢後，再由親友接送／防疫專車／醫院專車前往居家檢疫住所。</p>

(三) 「就醫者」檢疫病房暨「伴醫者」居家檢疫住所資訊

人員	預計期間	專責/負壓隔離病房號或檢疫住所地址
就醫者	居家檢疫 (109/09/01 ~ 09/15)	○○醫院負壓隔離病房(房號 000)
	自主健康管理 (109/09/16 ~ 09/22)	如繼續住院中：續住同一病房，期間病況許可下，移住一般病房。 如出院返家：○○市○○區○○路○號
伴醫者	居家檢疫 (109/09/01 ~ 09/15)	○○市○○區○○路○號
	自主健康管理 (109/09/16 ~ 09/22)	○○市○○區○○路○號

【註：就醫者入院後之病房號非必要資訊】

(四) 就醫者在臺緊急聯絡人資訊

姓名	與就醫者之關係	聯絡電話	備註
王大○	兄弟	09xx-xxx-xxx	○○市○○區○○路○號

(五) 就醫者暨伴醫者在院期間感染管制措施

【備註】請至少說明就醫者及伴醫者於抵臺入境後之採檢程序安排、院內動線規劃、相關可能進程序之感染管制措施等。

預計日期	流程	備註
09/01 (入院首日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就醫者抵臺時於機邊進行檢疫及入境程序；完成後搭乘○○醫院派遣之救護車由機坪直送收治醫院。 2. 就醫者抵達醫院後，依據院內 COVID-19 相關感控作業程序，進行個人資料建檔、體溫量測、採檢及 TOCC 確認，並依規劃之綠色通道送至安排之 00 號病房。 3. 伴醫者則於完成入境程序後，搭乘防疫專車或○○醫院/○○機構安排之專車到院，於指定採檢院所由專人進行採檢。完成後，再搭乘同一專車前往檢疫住所進行居家檢疫。 【注意事項】收治醫院如非自費檢驗 COVID-19 指定院所時，請補充說明相關採檢安排及交通防疫動線等。 	
09/02 (入院次日)	確認就醫者及伴醫者採檢結果，通知所轄疾管署區管中心。	
09/01~09/15 (居家檢疫)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就醫者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 住院期間之治療由○○科醫師負責。 (2) 居家檢疫期間視為 COVID-19 疑似個案進行照護，依○○醫院 COVID-19 相關感控作業程序執行相關感控措施。 (3) 就醫者居家檢疫期滿時再進行 1 次採檢。 2. 伴醫者：居家檢疫期間遵循相關規定；期間如需到院訪視就醫者時，依相關感染管制程序辦理。 	
09/16~09/22 (自主健康管理)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就醫者： <ol style="list-style-type: none"> (1) 繼續留院時： (2) 出院返家：遵循相關規定。 2. 伴醫者：遵循相關規定。 	

(六) 其他補充說明事項

無。

參、入境我國之醫護人員及機組人員防疫資料

(一) 入境人員名單

姓名	身分別	國籍	身分證字號 /護照號碼	備註
○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 醫護人員 <input type="checkbox"/> 機組人員	中華民國	A223xxxxxx	
○○○	<input type="checkbox"/> 醫護人員 <input checked="" type="checkbox"/> 機組人員	中華民國	B123xxxxxx	
○○○	<input type="checkbox"/> 醫護人員 <input checked="" type="checkbox"/> 機組人員	中華民國	C123xxxxxx	
○○○	<input type="checkbox"/> 醫護人員 <input checked="" type="checkbox"/> 機組人員	中華民國	D123xxxxxx	

(二) 防疫交通規劃

接駁區間/行程	交通規劃
機場至檢疫住所	機組人員/醫護人員自駕/親友接送/機場防疫專車前往居家檢疫住所。
機場至醫院 至檢疫住所	一、醫護人員搭乘救護車運送就醫者至醫院，於指定場所完成就醫者交接。 二、自駕/親友接送/防疫專車/醫院專車前往居家檢疫住所。

(三) 居家檢疫及自主健康管理期間居所資訊

人員	預計期間	檢疫住所地址
○○○	居家檢疫 (109/00/00 ~ 00/00)	○○市○○區 ○○路○號
	自主健康管理 (109/00/00 ~ 00/00)	
○○○	居家檢疫 (109/00/00 ~ 00/00)	○○市○○區 ○○路○號
	自主健康管理 (109/00/00 ~ 00/00)	

人員	預計期間	檢疫住所地址
○○○	居家檢疫 (109/00/00 ~ 00/00)	○○市○○區 ○○路○號
	自主健康管理 (109/00/00 ~ 00/00)	
○○○	居家檢疫 (109/00/00 ~ 00/00)	○○市○○區 ○○路○號
	自主健康管理 (109/00/00 ~ 00/00)	

(四) 聯絡人資訊

【備註】請提供相關人員之聯絡窗口，以利相關事項聯繫。

窗口	姓名	聯絡電話	電子郵件	備註
醫護人員	○○○	02-xxxx-xxxx	xxx@gmail.com	
機組人員	○○○	02-xxxx-xxxx	xxx@gmail.com	

(五) 居家檢疫／自主健康管理期間防疫措施

【備註】請至少說明醫護人員及機組人員於抵臺入境後之防疫措施安排等（包含縮短居家檢疫後於返回工作前之採檢措施安排）。

人員	預計日期	流程	備註
醫護人員	00/00	返臺抵達 00 機場，俟完成入境程序後，搭乘機坪之救護車運送就醫者至醫院，並於指定場所完成就醫者交接後，搭乘專車抵達檢疫住所。	
	居家檢疫 00/00	【說明重點-填報時請刪除此段文字】相關人員於居家檢疫期間之健康管理及防疫督導；醫護人員縮短居家檢疫天數後，返回工作前之採檢安排。	
	自主健康管理 00/00	【說明重點-填報時請刪除此段文字】自主健康管理期間之健康管理及防疫督導	

人員	預計日期	流程	備註
機組 人員	00/00	完成入境程序後，自駕／親友接送／機場防疫專車前往居家檢疫住所。	
	居家檢疫 00/00	【說明重點-填報時請刪除此段文字】相關人員於居家檢疫期間之健康管理及防疫督導	
	自主健康管理 00/00	【說明重點-填報時請刪除此段文字】自主健康管理期間之健康管理及防疫督導	

(六) 其他補充說明事項

無。

附件 5、國際緊急醫療專機轉送計畫書 (格式)

壹、基本資料

轉送機構名稱		
聯絡人		
姓名	聯絡電話	電子郵件
航空公司名稱		

貳、行程計畫表

日期	時間	行程內容	備註

【註】請填當地時間；填寫機場代號者請備註機場名稱；如機上人員入境港埠不同，請詳實列出並備註說明。

參、轉送小組名單

No.	角色	姓名	服務單位
	<input type="checkbox"/> 機組人員 <input type="checkbox"/> 醫護人員		
	<input type="checkbox"/> 機組人員 <input type="checkbox"/> 醫護人員		

肆、個人防護裝備及相關備品資料

品項名稱	數量	品項名稱	數量	品項名稱	數量

伍、穿戴之個人防護裝備

人員	著裝內容
醫護人員	
機組人員	

附件 5、國際緊急醫療專機轉送計畫書（填報範例）

壹、基本資料

轉送機構名稱	○○○救援機構	
聯絡人		
姓名	聯絡電話	電子郵件
○○○	09xx-xxx-xxx	xxx@gmail.com
航空公司名稱	○○航空公司	

貳、行程計畫表

日期	時間	行程內容	備註
00/00	00:00LT-00:00LT	○○機場-○○機場	
	00:00LT-00:00LT	○○機場-松山機場	就醫者及醫護人員入境
	00:00LT-00:00LT	松山機場-○○機場	機組人員入境

【註】填寫機場代號者請備註機場名稱；如機上人員入境港埠不同，請詳實列出並備註說明。

參、轉送小組名單

No.	角色	姓名	服務單位
1	<input type="checkbox"/> 機組人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫護人員	○○○	○○醫院
2	<input checked="" type="checkbox"/> 機組人員 <input type="checkbox"/> 醫護人員	○○○	○○航空
3	<input checked="" type="checkbox"/> 機組人員 <input type="checkbox"/> 醫護人員	○○○	○○航空
4	<input checked="" type="checkbox"/> 機組人員 <input type="checkbox"/> 醫護人員	○○○	○○航空

肆、個人防護裝備及相關備品資料

品項名稱	數量	品項名稱	數量	品項名稱	數量
全身式防護衣	○件	全包式鞋套	○雙	護目鏡	○件
N95 口罩	○個	依用/外科口罩	○個	髮帽	○個
外科手套	○對	面罩	○個	(以下空白)	-

伍、穿戴之個人防護裝備

人員	著裝內容
醫護人員	全身式防護衣、全包式鞋套、N95 口罩、護目鏡、髮帽、外科手套、面罩
機組人員	全身式防護衣、全包式鞋套、N95 口罩、護目鏡、髮帽、外科手套

附件 6、嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書
(格式)

被採檢人_____同意_____ (採檢
醫療院所) 將其嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)
自費檢驗報告先行提供_____,
以利後續進行醫療專機醫護人員及機組人員之居家檢
疫縮短天數審核作業。

立同意書人：

與被採檢人之關係：

立同意書人身分證／居留證／護照號碼：

民 國 年 月 日

附件 6、嚴重特殊傳染性肺炎檢驗報告授權同意書
(填報範例 1)

被採檢人王○明同意○○醫院 (採檢醫療院所)
將其嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 自費檢驗報
告先行提供疾病管制署○區管制中心、○○市政
府衛生局，以利後續進行醫療專機醫護人員及機組
人員之居家檢疫縮短天數審核作業。

立同意書人：林○美

與被採檢人之關係：配偶

立同意書人身分證／居留證／護照號碼：B223xxxxxx

民國 ○ 年 ○ 月 ○ 日

附件 7、防範嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 自主健康管理通知書
(國際緊急醫療專機醫護人員居家檢疫監測期滿者)

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，請您於自主健康管理期間，確實做好自主健康管理措施：

- 一、醫護人員返臺後原則應進行居家檢疫 14 天，居家檢疫期間若未出現相關症狀，請於居家檢疫期滿進行採檢。醫護人員如無相關症狀且符合以下居家檢疫放寬條件時，縮短為居家檢疫 7 天，並於居家檢疫期滿後，實施 14 天自主健康管理。另第 8 天（檢疫期滿後次日）可進行採檢。
- 二、自採檢院所返家後，於接獲通知檢驗結果前，應留在家中，不可外出。確認檢驗結果為陰性後，可返回工作。返回工作後應遵循「醫療照護工作人員自主健康管理期間返回工作建議」所載相關注意事項。
- 三、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。
- 四、於自主健康管理期間，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫、健康狀況及活動史。儘量避免出入公共場所，延後非急迫之醫療或檢查，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴口罩。
- 五、倘您有發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、嗅/味覺異常、腹瀉或有呼吸道症狀，請立即佩戴口罩，撥打 1922 或聯繫地方政府衛生主管機關，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。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。
- 六、生病期間應於家中休養，並佩戴口罩、避免外出，且與他人儘可能保持 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。
- 七、如您就醫後，經醫院安排採檢，自採檢醫院返回後，於接獲通知檢驗結果前，應留在家中，不可外出，如檢驗結果陽性，地方政府衛生主管機關將會通知您及安排就醫。另於獲知檢驗結果為陰性後，仍需自主健康管理至入境後 21 天，期間如果症狀加劇，請確實佩戴好醫用口罩，並應主動與衛生單位聯繫，或撥 1922，依指示儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。
- 八、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 58 條檢疫措施，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 15 條規定，可裁處新臺幣 10 萬至 100 萬元罰鍰。

防範嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 自主健康管理通知書
(國際緊急醫療專機醫護人員居家檢疫監測期滿者)

姓名：	身分證號：
住址：	聯絡電話：

經衛教後已了解自主健康管理期間應注意事項

簽名：_____

日期：_____年_____月_____日