

高雄市政府社會局長青綜合服務中心 社區照顧關懷據點及設置巷弄長照站

據點名稱：

工作人員及訪客防疫紀錄表

日期	姓名	聯繫電話	時間	體溫	發燒、上呼吸道感染、腸胃道症狀等症狀	TOCC(含個人及家人)				保護措施	人員類別
						旅遊	職業	接觸史	群聚		
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客
					<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工員 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 講師 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 訪客

旅遊史：包含所有國家；**職業別**：醫事機構工作者、禽畜販業者、航空服務業工作者；

接觸史：發燒或類流感症狀的患者接觸、禽鳥類接觸(雞、鴨)、續類接觸(豬、貓、狗)、嚴重特殊傳染性肺炎個案有相當接觸；

近一個月內**群聚史**：家人也有發燒或類流感症狀、朋友也有發燒或類流感症狀、同事也有發燒或類流感症狀。

高雄市政府社會局長青綜合服務中心 社區照顧關懷據點及設置巷弄長照站

據點名稱：

長輩防疫紀錄表

姓名：

日期	體溫	血壓	發燒、上呼吸道感染、 腸胃道症狀等症狀	TOCC(含個人及家人)				保護措施
				旅遊	職業	接觸史	群聚	
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 口罩 <input type="checkbox"/> 酒精消毒

旅遊史：包含所有國家；**職業別**：醫事機構工作者、禽畜販業者、航空服務業工作者；

接觸史：發燒或類流感症狀的患者接觸、禽鳥類接觸(雞、鴨)、續類接觸(豬、貓、狗)、嚴重特殊傳染性肺炎個案有相當接觸；

近一個月內**群聚史**：家人也有發燒或類流感症狀、朋友也有發燒或類流感症狀、同事也有發燒或類流感症狀。