

Surat Pemberitahuan Bagi Penumpang dengan Gejala Demam yang Menolak Perawatan di Rumah Sakit Ketika Memasuki Taiwan

(Harus diisi oleh petugas dari Pusat Pengendali Penyakit Taiwan sebelum dibagikan kepada penumpang yang memiliki gejala)

Identitas Penumpang: ☐ Rakyat Taiwan ☐ Pekerja Migran ☐ Wisatawan Mancanegara ☐ Lainnya

Yth. Bapak/Ibu _____, dengan No. Identitas/Paspor _____ yang pada tanggal _____ (hari/bulan/tahun) mengalami gejala-gejala berikut ketika memasuki Taiwan: ☐ Demam ☐ Rasa sakit pada otot dan sendi ☐ Rasa sakit di belakang mata ☐ Sakit punggung ☐ Rasa mual, muntah-muntah, dan diare ☐ Muncul bercak merah ☐ Gejala terkait saluran pernapasan atas ☐ Gejala lainnya: _____

- I. Meskipun pemeriksaan demam berdarah (DBD) tahap awal menggunakan metode rapid test telah menunjukkan hasil negatif, hasil dari pemeriksaan DBD tahap akhir yang berupa tes PCR masih belum dikonfirmasi melalui laporan laboratorium. Demi melindungi kesehatan Anda dan keluarga, Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Kaohsiung menyarankan Anda untuk menerima perawatan dan pengawasan di rumah sakit hingga menerima hasil tes PCR. Warga Kaohsiung yang memiliki Asuransi Kesehatan Nasional, pekerja migran yang berada di Kaohsiung, serta warga mancanegara yang bekerja di Kaohsiung dapat menerima perawatan di rumah sakit tanpa dipungut biaya. (Subsidi ini tidak termasuk biaya makanan, kamar perawatan yang dibiayai secara mandiri, atau biaya obat pribadi). Biaya perawatan rumah sakit bagi mereka yang tidak memiliki Asuransi Kesehatan Nasional harus ditanggung sendiri atau oleh pihak pemberi kerja.
- II. Untuk menghindari penularan, Apabila Anda memilih untuk tidak menerima perawatan di rumah sakit, Anda dimohon untuk menjaga kesehatan sendiri di rumah dan mematuhi ketentuan-ketentuan berikut:
 1. Anda wajib menjaga kebersihan lingkungan rumah serta menggunakan kelambu atau jaring nyamuk saat tidur dan obat nyamuk yang telah disetujui oleh pemerintah selama beraktivitas demi mencegah gigitan nyamuk.
 2. Anda “tidak diperkenankan untuk pergi bersekolah atau bekerja” hingga menerima hasil tes PCR penyakit DBD. Apabila tes tersebut menunjukkan hasil positif, maka semua biaya terkait tindakan-tindakan pencegahan infeksi bersifat kimiawi yang ditetapkan di sekolah atau tempat kerja akan ditanggung oleh pemilik/pengguna/manajer dari tempat-tempat tersebut.
 3. Demi kesehatan Anda, mohon pastikan bahwa nomor telepon Anda dapat dihubungi selama 7 hari setelah memasuki Taiwan agar tenaga kesehatan yang berwenang dapat menghubungi Anda dan mengkoordinasi tindakan pencegahan penularan penyakit, seperti inspeksi lokasi peranakan nyamuk dan pemeriksaan darah, apabila diperlukan.
 4. Apabila Anda merupakan pekerja migran atau pekerja mancanegara, mohon kirimkan surat pemberitahuan ini kepada pihak pemberi kerja atau agensi Anda agar mereka dapat membantu menjaga kondisi kesehatan Anda.

☐ Tidak berkenan menerima perawatan di rumah sakit.

Karena Anda merupakan penumpang yang datang dari daerah rawan penyakit DBD dan memiliki gejala-gejala penyakit tertentu, maka Anda diwajibkan untuk mencari bantuan medis di institusi kesehatan yang telah ditentukan (<https://gov.tw/7Z9>) secepatnya dalam waktu 24 jam sebelum tanggal _____ (hari/bulan/tahun) di pagi / siang / sore hari sembari membawa surat pemberitahuan ini. Selain itu, Anda wajib menginformasikan dokter tentang riwayat perjalanan dan kontak Anda, serta meminta dokter untuk kembali memberikan pemeriksaan penyakit DBD berupa tes NS1 bagi Anda.

No. Telepon Hotline Pencegahan Penularan Penyakit DBD Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Kaohsiung: 07-7230312

No. Telepon Taiwan: _____ Nama dan No. Telepon Narahubung di Taiwan: _____

Tandatangan Penumpang: _____ Stempel Stasiun Pengendali Penyakit: _____

Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Kaohsiung Peduli Kepada Anda