

หนังสือปฏิเสธการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสำหรับผู้โดยสารขาเข้าที่มีไข้

(หลังเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อกรอกแบบนี้อย่างครบถ้วนแล้วจะมอบให้กับผู้โดยสารที่มีอาการ)

สถานะ: ☐พลเมืองไต้หวัน ☐แรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศ ☐นักท่องเที่ยวต่างชาติ ☐อื่นๆ

ด้วย นาย/นาง/น.ส. _____ เลขประจำตัวประชาชน/เลขหนังสือเดินทาง _____

เดินทางเข้าประเทศเมื่อปี (ค.ศ.) _____ เดือน _____ วันที่ _____ และมีอาการต่อไปนี้:

☐มีไข้ ☐ปวดกล้ามเนื้อและข้อ ☐ปวดเบ้าตา ☐ปวดหลัง ☐คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ☐มีผื่นแดง ☐

มีอาการของทางเดินหายใจส่วนบน ☐อื่นๆ:

1. ผลการตรวจด้วยชุดตรวจหาไข้เลือดออกเบื้องต้นของท่านมีผลเป็นลบ แต่ยังคงต้องรอรายงานผลการตรวจ PCR

ไข้เลือดออกจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการในขั้นสุดท้าย เพื่อกำหนดสุขภาพของท่านและครอบครัว

สำนักงานสาธารณสุขนครเกาสงจะส่งตัวท่านไปรักษาตัวในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการจนกว่าผล PCR จะออก

สำหรับผู้ที่มีสถานะเป็นพลเมืองของเมืองเกาสง

แรงงานข้ามชาติระหว่างประเทศหรือคนต่างชาติที่ทำงานในนครเกาสงที่มีประกันสุขภาพแห่งชาติของไต้หวัน

สามารถรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (รายการเงินอุดหนุนไม่รวมค่าอาหาร

ค่าห้องพักผู้ป่วยส่วนที่ต้องจ่ายเองและค่ายาในรายการที่ต้องจ่ายเอง)

ผู้ที่ไม่มีประกันสุขภาพแห่งชาติของไต้หวันจะต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลด้วยตนเองหรือนายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบ

2. เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หากท่าน ไม่ยินยอมเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อกลับถึงบ้านพักแล้ว โปรดเฝ้าระวังอาการด้วยตนเอง

และให้ความร่วมมือในเรื่องต่อไปนี้:

1. ใส่ใจกับสุขอนามัยของสภาพแวดล้อมในบ้าน

กางมุ้งนอนและฉีดสเปรย์ไล่ยุงที่ผ่านการรับรองจากหน่วยงานของรัฐในระหว่างที่ทำกิจกรรมเพื่อป้องกันยุงกัด

2. “ห้ามไปทำงานหรือไปเรียน” จนกว่าจะทราบผลตรวจ PCR ไข้เลือดออก หากผลการตรวจ PCR เป็นบวก

เจ้าของกิจการ/ผู้จ้าง/ผู้ที่ดูแลจัดการสถานที่นั้นต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรคด้วยสารเคมีในสถานที่ทำงานและที่เรียนนั้น

3. เพื่อดูแลสุขภาพของท่าน โปรดเปิดโทรศัพท์ให้สามารถติดต่อได้ตลอดเวลาใน 7 วันแรกหลังเดินทางเข้าประเทศ

เพื่อให้หน่วยสาธารณสุขสามารถติดต่อท่านได้เมื่อจำเป็น และให้ความร่วมมือกับมาตรการป้องกันการแพร่ระบาด เช่น การตรวจสอบแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และการตรวจเลือด เป็นต้น

4. หากท่านเป็นแรงงานข้ามชาติหรือเป็นพนักงานต่างชาติ โปรดส่งต่อหนังสือนี้ให้กับนายจ้างหรือบริษัทจัดหางานของท่าน

เพื่อให้ช่วยจัดการด้านดูแลสุขภาพ

☐ ไม่ยินยอมเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

เนื่องจากท่านมีอาการผิดปกติในขณะที่เดินทางเข้าประเทศโดยมาจากพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออก

โปรดรับหนังสือนี้ไปที่ไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลคู่สัญญาโรคไข้เลือดออก (<https://gov.tw/7Z9>) ภายใน 24 ชม.

ก่อนช่วงเช้า/ช่วงบ่าย ของวันที่ ปี(ค.ศ.) _____ เดือน _____ วันที่ _____

พร้อมแจ้งให้แพทย์ทราบถึงประวัติการเดินทางและการติดต่อสัมผัสของท่าน

และต้องให้แพทย์ทำการตรวจด้วยชุดตรวจหาไข้เลือดออก NS1 อีกครั้ง

สายด่วนป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก สำนักงานสาธารณสุขนครเกาสง: 07-7230312

โทรศัพท์ติดต่อในไต้หวัน: _____ ตัวแทนและโทรศัพท์สำหรับติดต่อในไต้หวัน: _____

ลายเซ็นผู้โดยสาร: _____ ตราประทับของด่านควบคุมโรค: _____

ด้วยความหวังใจจากสำนักงานสาธารณสุขนครเกาสง