

f011 新興傳染病類 (V3.0)

1. 職業及身分別(可複選)

- |  |   |                                      |   |                                 |
|--|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 學生                                | <input type="checkbox"/> 教保/托育人員          | <input type="checkbox"/> 現役軍人        | <input type="checkbox"/> 廚師                         | <input type="checkbox"/> 餐飲從業人員 |
| <input type="checkbox"/> 飯店/旅館業之員工                         | <input type="checkbox"/> 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員工 | <input type="checkbox"/> 農業          | <input type="checkbox"/> 漁業                         | <input type="checkbox"/> 伐木業    |
| <input type="checkbox"/> 營造業                               | <input type="checkbox"/> 畜牧業(含牛、羊、豬)      | <input type="checkbox"/> 屠宰業         | <input type="checkbox"/> 禽畜相關從業人員                   | <input type="checkbox"/> 獸醫師    |
| <input type="checkbox"/> 實驗室工作人員                           | <input type="checkbox"/> 看護人員             | <input type="checkbox"/> 養老院/養護中心之員工 | <input type="checkbox"/> 救護人員                       | <input type="checkbox"/> 醫事人員   |
| <input type="checkbox"/> 醫護人員                              | <input type="checkbox"/> 醫療廢棄物清潔人員        | <input type="checkbox"/> 性工作者        | <input type="checkbox"/> 水塔/水池清潔人員                  | <input type="checkbox"/> 職業駕駛   |
| <input type="checkbox"/> 新住民之子女，父母國籍為 <input type="text"/> |   |                                      | <input type="checkbox"/> 其他，說明 <input type="text"/> |                                 |

2. 潛伏期國內外旅行資料

潛伏期內，是否曾在國外旅遊或居住？  否(會清除下方答案)  是(請填下表)

| 日期起迄(yyyy/mm/dd)                            | 國家別                  | 地點                   |
|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

出國目的： 旅遊  經商  探親  外籍勞工  宗教活動  學生  其他，說明

是否參加旅行團： 否(會清除下方答案)  是

旅行社名稱

連絡電話

潛伏期內，是否曾在國內旅行或居住？  否(會清除下方答案)  是(請填下表)

| 日期起迄(yyyy/mm/dd)                            | 縣市                   | 地點                   |
|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

### 3. 可傳染期國內外旅行資料

可傳染期內，是否曾在國外旅遊或居住？  否(會清除下方答案)  是(請填下表)

| 日期起迄(yyyy/mm/dd)                            | 國家別                  | 地點                   |
|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

出國目的： 旅遊  經商  探親  外籍勞工  宗教活動  學生  其他，說明

是否參加旅行團： 否(會清除下方答案)  是

旅行社名稱

連絡電話

可傳染期內，是否曾在國內旅行或居住？  否(會清除下方答案)  是(請填下表)

| 日期起迄(yyyy/mm/dd)                            | 縣市                   | 地點                   |
|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|                      |   |                      |                      |
|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | ~ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | ~ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | ~ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | ~ | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

4. 慢性疾病病史及相關危險因子？

無(會清除下方答案)  有(若為有時，需選擇下列類別至少一項)

精神疾病

神經肌肉疾病

氣喘

慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)

糖尿病

代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)

心血管疾病(高血壓除外)

肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)

腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)

仍在治療中或未治癒之癌症

免疫低下狀態，說明：\_\_\_\_\_

懷孕：週數(週)

肥胖(BMI ≥ 30)

其他，說明

5. 潛伏期或可傳染期內曾前往下列環境/地點？(可複選)

人畜環境

養禽場(雞鴨等禽類)  畜牧場(豬、牛、羊及鹿等畜類)  屠宰場  動物收容之家

皮毛工廠

動物園  市場  夜市  糧倉  資源回收廠  港口  農田或菜園  森林或野草地

鴿舍

其他，說明

人際環境

住家  校園  職場  餐廳

除上列外，其他活動地點請註明如下：

| 日期(起) ~ 日期(迄) (yyyy/mm/dd)                  | 地點                   |
|---|----------------------|
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6. 動物接觸史

是否曾接觸動物，或被動物抓咬傷(或蟲子叮咬)？  否(會清除下方答案)  是(續填下表)

| 日期起迄(yyyy/mm/dd)                            | 地點                   | 動物類別                 | 接觸方式                 | 備註(非必填)              |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> ~ <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

是否曾料理/食用動物乳汁、乳製品，或未煮熟肉製品？

否(會清除答案)  是(填入料理/食用產品與時地)，說明

您的寵物有無接觸其他動物之習慣？

無飼養寵物(會清除答案)  寵物無接觸其他動物(會清除答案)  有，說明

7. 潛伏期及可傳染期內類似症狀/疑似病例生活接觸史  
個案是否曾經密切接觸疑似/確定病例，或未明原因急性呼吸道病例？

否  是(請填下表)

| 接觸時間起 | 接觸時間迄 | 與個案關係 | 與個案關係其他說明 | 接觸地點 | 是否曾接觸到該名病例的體液，如血液、尿液、痰、分泌物等 | 該名病例是否有密切動物接觸史 | 接觸備註 | 執行 |
|-------|-------|-------|-----------|------|-----------------------------|----------------|------|----|
|       |       |       |           |      |                             |                |      |    |

個案是否曾經接觸類似症狀者？

否  是(請填下表)

| 接觸時間起 | 接觸時間迄 | 與個案關係 | 與個案關係其他說明 | 接觸地點 | 是否曾接觸到該名病例的體液，如血液、尿液、痰、分泌物等 | 該名病例是否有密切動物接觸史 | 接觸備註 | 執行 |
|-------|-------|-------|-----------|------|-----------------------------|----------------|------|----|
|       |       |       |           |      |                             |                |      |    |

個案是否與疑似/確定病例，或未明原因急性呼吸道病例有共同的實驗室、動物/環境接觸史？

否  是(請填下表)

| 接觸時間起 | 接觸時間迄 | 接觸地點 | 接觸備註 | 執行 |
|-------|-------|------|------|----|
|       |       |      |      |    |

個案是否與類似症狀者有共同的實驗室、動物/環境接觸史？

否  是(請填下表)

| 接觸時間起 | 接觸時間迄 | 接觸地點 | 接觸備註 | 執行 |
|-------|-------|------|------|----|
|       |       |      |      |    |

8. 潛伏期及可傳染期內是否從事實驗室檢驗相關工作

否  是(請填下表)

| 實驗室名稱                | 檢驗項目                 | 電話                   |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

9. 潛伏期及可傳染期內是否從事生物檢體包裝運送保存

否  是(請填下表)

| 檢體名稱 | 檢體項目 | 機構名稱 | 電話 |
|------|------|------|----|
|      |      |      |    |
|      |      |      |    |
|      |      |      |    |
|      |      |      |    |
|      |      |      |    |

10. 潛伏期及可傳染期內是否到過醫院？

否  是

| 就醫日期 (yyyy/mm/dd) | 醫療院所名稱 | 備註 (非必填) |
|-------------------|--------|----------|
|                   |        |          |
|                   |        |          |
|                   |        |          |
|                   |        |          |
|                   |        |          |

11. 個案於潛伏期或可傳染期間是否搭乘大眾運輸工具？

否  是 (續填下表)：

12. 是否曾接種下列疾病之疫苗

否

是，日期  ，  天花  鼠疫  炭疽病  拉薩熱  裂谷熱  未知

13. 個案目前健康狀況

死亡，日期

住院，日期

出院，日期

門診追蹤，日期

離境，日期

其他，說明

14. 新興傳染病類備註 (非必填)