

新興傳染病類疫調單

新興傳染病類 (V2.0)

1. 職業及身分別(可複選)

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

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

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
~		
~		
~		
~		
~		

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
~		
~		
~		
~		
~		

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
~		
~		
~		
~		

--	--	--	--

4. 潛在疾病病史及是否懷孕？

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

慢性肺疾(如氣喘、慢性阻塞性肺疾等)

代謝性疾病(如糖尿病、高血脂等)

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

因 HIV 感染或藥物引起之免疫低下

懷孕：週數(週)

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
----------------------------	----

~		
~		
~		
~		
~		

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)
~				
~				
~				
~				
~				

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

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)

--