

結核病列管族群個案（醫院工作者）防疫措施調查表（表一）

醫療院所填列項目（日期：_____）	衛生局審查及建議（日期：_____）
身分證號：_____ 姓名：_____ 職稱：_____ 通報日期：_____	
疫情描述：（請依以下重點，條列式簡要描述）	
(1) 個案健康狀況，最近是否照過胸部 X 光及日期與結果。	
(2) 此次發病症狀與持續時間，就醫經過與醫師之處置，直至本次被通報前是否驗痰與驗痰結果。	
(3) 職場工作內容及工作時之防護措施情況，是否有結核病接觸史，職場接觸者人數（預估）及其接觸檢查執行情況。	
(4) 共同居住者（家庭、宿舍...）情形及人數，接觸檢查情形。	
防治措施：（請敘述醫院防治現況及實際作為）	
醫療院所主管核章：_____	衛生局審查後主管核章：_____

結核病列管族群個案（醫院工作者）防疫措施調查表（表二）

填表日期	_____年_____月_____日
基本資料	姓名：_____ 身分證號：_____ 職稱：_____

問 卷 內 容	
1.受訪者分類	<input type="checkbox"/> 通報個案 <input type="checkbox"/> 密切接觸者
2.感控部門是否已列管追蹤	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
3.院方是否已對您做過完整衛教與說明	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
4.您覺得個人隱私及權益是否受到適當照顧	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用
5.您目前的工作部門或場所為何	<input type="checkbox"/> 門、急診診間 <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> RCW <input type="checkbox"/> 檢驗室 <input type="checkbox"/> 病房，_____科 <input type="checkbox"/> 檢查室（如支氣管鏡檢室） <input type="checkbox"/> 行政科室或其他_____
6.您目前工作職務歸屬下列何者	<input type="checkbox"/> 醫師（含實習） <input type="checkbox"/> 護理（含實習） <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 檢驗及檢查室（含助理） <input type="checkbox"/> 其他醫事人員 <input type="checkbox"/> 外包業務人員 <input type="checkbox"/> 其他_____
7.您自覺身體不適而就醫，迄今時間約多久	<input type="checkbox"/> 2 週內 <input type="checkbox"/> 約2 週至1 個月 <input type="checkbox"/> 約1-2 個月 <input type="checkbox"/> 約2 個月以上 <input type="checkbox"/> 不適用（預設接觸者使用）
8.最近三天來您咳嗽的頻率為何	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 偶爾（三天內任何一天，約1-2 次） <input type="checkbox"/> 普通（三天內任何一天，約3-10 次以下） <input type="checkbox"/> 經常（三天內任何一天，約10 次以上）
9.您目前是否配帶口罩	<input type="checkbox"/> 是，隨時配帶 <input type="checkbox"/> 是，公共場所及工作時 <input type="checkbox"/> 否
10.您目前接受的治療或給藥方式	<input type="checkbox"/> 常規門診治療中 <input type="checkbox"/> 住院治療中 <input type="checkbox"/> 未用藥（通報個案） <input type="checkbox"/> 未用藥（接觸者） <input type="checkbox"/> 預防性用藥（接觸者）

問 卷 內 容

11. 結核病藥物使用情形 (含LTBI預防用藥)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (已服用天數<1 週) <input type="checkbox"/> 是 (已服用天數1-2 週) <input type="checkbox"/> 是 (已服用天數2 週-1 個月) <input type="checkbox"/> 是 (已服用天數1 個月以上)
12. 是否有糖尿病	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
13. 是否有高血壓	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
14. 是否有肝腎疾病	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
15. 是否接受胃切除術	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
16. 是否有抽菸習慣	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 已戒菸
17. 最近一年家中是否有人 罹患結核病	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
18. 您的同事/密切接觸者最 近一年是否罹患結核病	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
19. 接觸頻繁之同事或共同 居住者人數 (每天相處超過 2個小時)	<input type="checkbox"/> 3 人以下 (含3 人) <input type="checkbox"/> 4 人 <input type="checkbox"/> 5 人 <input type="checkbox"/> 6 人以上 <input type="checkbox"/> 接觸者不適用
20. 目前工作現況	<input type="checkbox"/> 請假休息中 <input type="checkbox"/> 正常上班 (同通報前) <input type="checkbox"/> 正常上班 (暫時調整工作型態) <input type="checkbox"/> 已辭職