人口密集機構傳染病監視作業登錄系統 (Surveillance System for Institutions, SSI)

行動版功能使用說明

行動版功能使用注意事項

- 行動版功能僅提供原系統中「每週通報及監視人數確認」及「個案立即通報」兩項功能,其他 查詢或設定功能,請至電腦版以憑證插卡認證通過後操作。
- 本版本僅提供機構使用者使用。衛生人員仍需於電腦版系統進行查詢及通報。
- 本版本係透過生物辨識認證於行動裝置登入,行動版功能支援Android 7.0(含)以上及iOS
 14(含)以上之裝置作業系統。無生物辨識功能(如:指紋、人臉辨識)之行動裝置無法使用。
- 一位使用者帳號僅提供綁定註冊一個行動裝置。若要更換裝置,請先插卡認證進入電腦版網頁, 於「個人資料維護」畫面中,將原已註冊的裝置解除註冊後,再行註冊新裝置。
- 使用者持續使用行動版功能大於90天且期間未曾使用過電腦版網頁時,屆時系統將自動解除行 動裝置註冊狀態,使用者須至電腦版重新綁定。
- 為避免裝置註冊屆期失效,系統於90天到期前2週會先以電子郵件通知使用者。另建議使用者
 上班時間仍使用電腦版查詢及接收系統通知訊息。
- 切勿將個人裝置提供他人通報使用,亦勿多人使用單一公務手機進行通報, 以免觸法及衍生資訊安全風險。

註冊行動裝置生物辨識流程





登入行動裝置生物辨識流程



如何申請/綁定行動裝置登入行動版功能

操作流程 第一步:請先使用自然人憑證插卡登入電腦版系統



如何申請/綁定行動裝置登入行動版功能

操作流程 第二步:行動裝置掃描QRcode後,輸入與身分證字號,並進行生物辨識認證



如何管理/解除行動裝置登入行動版功能

操作流程第三步:註冊完成後,可於電腦版確認行動裝置註冊情形及登入紀錄



如何登入行動版功能



 \bigcirc

小中大

個案立即通報

每週通報及監視人數確認



人口密集機構傳染病監視作業登錄系統 Surveillance System for Institutions, SSI	$\stackrel{\circ}{\sim}$		
小 <u>中</u> 每週通報及監視人數確認 ^{通報資料日期區間(未確認)}	*		
2023.10.29(日) ~ 2023.11.04(六) 機構名稱 白河榮家	可作	依需求調整 字型大小	这些
 機構總人數 住民(如受照顧者或收容者等) 56 工作人員 12 		••	•
個案通報總人數 住民(如受照顧者或收容者等):3 工作人員:0			
上呼吸道感染			
住民(如受照顧者或收容者等):3			

1	5明原因發燒
ſ	E民(如受照顧者或收容者等):0
I	工作人員:0
R	汴 瘡
伯	E民(如受照顧者或收容者等):0
I	_作人員:0
其	〔 他
伯	E民(如受照顧者或收容者等):0
I	_作人員:0
俌	黄註
ſ	
	已確認個案通報總人次資料

個案立即通報(1/4)



個案立即通報(1/4)(3日內曾通報過之個案)



- ◆與電腦版相同,當輸入3日內曾通報之個案身 分證字號,則系統跳出提示視窗,此時可選 擇【新增通報】或【資料維護】
- ◆ 若選擇【新增通報】,因曾通報過該個案, 系統會自動代入基本資料,加速通報流程。

個案立即通報(2/4)

人口密集機構 像 Surveillance Sys	事染病監 stem fo	視作業登 r Instituti	錄系統 ions, SSI	2
			小	中 7
	2	3	4	
1	固案資料	(2/2)		
身份證字號 <mark>*</mark>				
AA				
個案姓名*				
аа				
出生日期* 🚺				
1988/02/25				
性別*				
請選擇				~
身份類別*				
住民				\sim
入住日期 <mark>*</mark>				
日期格式:yyyy/	mm/dd			

. . .

建築物名稱	
例:頤養大樓 工作地點	欄位填寫之規則與電腦版 相同,若有應填而未填或 是邏輯不符,會出現提示
舍名房號	訊息
例:仁舍1房	
床號	
最近一次流感疫苗接踵日期 日期格式:yyyy/mm/dd	請填入【性別】! 請填入【入住日期】! 請填入【發病日期】! 請填入【是否covid-19檢驗(抗原快 篩PCR)陽性】! 請填入【是否接種Covid-19疫 苗】!
是否接種Covid-19疫苗*	
請選擇	
上一步下一步	

個案立即通報(3/4)



通報條件及主要症狀(1/2)	6
上呼吸道感染	*
🖸 發燒 🗌 咳嗽 🗌 喉嚨痛	
🗌 呼吸困難 🗌 流鼻涕	
○ 突然發病有發燒(38度)	11/ 25
	悟忌
──────────────────────────────────────	
□ 此通報條件應至少勾選2項約 前僅勾選1項,如確定通報請	^{症狀・目} 可選此項
咳嗽持續三週	*
腹瀉	*
不明原因發燒	*
疥瘡	*
其它	*
上一步下一步	

 $\bullet \bullet \bullet$

個案立即通報(4/4)



切換角色權限

操作流程 多重權限使用者可於行動版切換角色權限進行通報作業

