

TAB - 01 - 01 各縣市衛生單位聯絡資訊

縣市別	電話	傳真	疾病管制署 轄區辦事處	電話
宜蘭縣	03-9357011	03-9354651	蘇澳辦事處	03-9965622
基隆市	02-24276154	02-24273025	基隆辦事處	02-24210315
新北市	0911-183353	02-22577166-7	台北港辦事處	02-2619-6276
桃園市	03-3340935	03-3387399	北區管制中心	03-3982583
新竹市	03-5355130	03-5752124		
新竹縣	03-5518160	03-5511347		
苗栗縣	037-558103	037-722690		
台中市	0928-912578	04-25261525	中區管制中心	04-26562514
彰化縣	0934-457797	04-7125156		
雲林縣	05-5373488#114	05-5351270	麥寮辦事處	05-6812999
嘉義縣	0921-501185	05-3620610		
台南市	東興： 06-6357716#359 06-6333080〈假日〉 林森：06-3366366	東興：06-6328841 林森：06-2674819	南區管制中心	0963-281766
高雄市	07-7230513	07-7131615	高屏區管制中心	07-5215681
屏東縣	0929181911 08-7388999	08-7371748		
澎湖縣	06-9272162#213	06-9261557	馬公辦事處	06-9268065
台東縣	089-331171#212	089-342395	東區管制中心	03-8242251
花蓮縣	03-8226975	03-8233497		
金門縣	082-330697#612	082-336021	金門辦事處	082-375600
連江縣	0988-853363	0836-22021	馬祖辦事處	083-623075

註：各縣市衛生局聯絡方式若有異動，請儘速通知疾管署區管中心聯繫更新，並請自行自疾管署全球資訊網下載使用。

船員或非法入境人員健康異常通報表

修訂日期：103.12.31

一、船名：_____ (CT_____ - _____)

二、船員人數：

本國籍：_____人、外國籍：_____人、大陸籍：_____人

三、通報事由：

- 感染傳染病或疑似感染傳染病死亡之漁船員或非法入境人員
- 有健康異常之船員或非法入境之人員
 - 人員有發燒現象
 - 人員有腹瀉現象
 - 人員有皮膚出現紅疹現象
- 其他

四、備註：

1. 依據「港埠檢疫規則」第三十五條規定，國內港埠有下列情形之一者，檢疫單位應施行檢疫：對通報有人員感染傳染病或疑似傳染病之進港船舶及其載運之人員、物品；對運輸工具、物品或人員認有檢疫之必要；其他中央主管機關公告之檢疫事項。
2. 請巡防人員於船隻安檢或查緝偷渡犯時，如發現有發燒、腹瀉、皮膚出疹等現象或有人員死亡時，應立即通報轄區衛生機關處理。
3. 通報時，請利用 TAB 01-01 所列各縣市衛生局聯絡窗口之電話及傳真。

通報單位：_____縣(市)_____ (巡防單位) 通報人：_____

通報時間：_____年____月____日____時____分

被通報單位：_____縣(市)衛生局 聯絡人員：_____

註：本表由巡防人員填妥後，通知並傳真至當地衛生局。



傳染病防制調查表

為防社境外移入傳染病，入境旅客請確實填報此表，保障您及家人健康。
填寫不實者，依傳染病防治法第69條規定，處新台幣10,000元以上150,000元以下罰鍰。

(請使用藍或黑筆以正楷填寫並勿超出方格外)

姓名	<input type="text"/>	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證 (護照)號碼	<input type="text"/>	出生年月日	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
入境日期	民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	航 班	<input type="text"/>
在臺聯絡地址	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 縣市 <input type="text"/> <input type="text"/> 鄉鎮區 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 村里 <input type="text"/> <input type="text"/> 鄰 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 路 <input type="text"/> <input type="text"/> 街 <input type="text"/> <input type="text"/> 巷 <input type="text"/> <input type="text"/> 弄 <input type="text"/> <input type="text"/> 號 <input type="text"/> <input type="text"/> 樓 <input type="text"/> <input type="text"/>		
在臺聯絡電話	(<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) <input type="text"/>	行動電話	<input type="text"/>
1、請列出最近十天內到過的國家。 <input type="text"/>			
2、最近十四天內，如有以下症狀，請於症狀前劃 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 發燒(<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> °C) <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉(每天 <input type="text"/> <input type="text"/> 次) <input type="checkbox"/> 皮膚出疹 <input type="checkbox"/> 黃疸 <input type="checkbox"/> 其他症狀 <input type="text"/>			
症狀是否持續 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
3、您在國外期間是否有經醫師診斷感染傳染病？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，病名： <input type="text"/>			

健康提醒

如您於入境後十天內有發燒、嘔吐、腹瀉、皮膚出疹、
黃疸或其他不舒服症狀，
請立即就醫，告知醫師旅遊及接觸史。

TAB - 01 - 04 國內港埠傳染病或疑似傳染病患者檢疫資料

_____縣/市政府衛生局
國內港埠傳染病或疑似傳染病患者檢疫資料

日期：____年____月____日

壹、問卷調查

一、個案基本資料

(一)姓名：_____ 國籍：_____ 性別：男 女 生日：____年____月____日

(二)住址：_____

聯絡方式：(公)_____ (宅)_____ (手機)_____

(三)工作的漁船船名：_____ 船長姓名：_____ 船長電話：_____

地址：_____ 船員人數：_____

(四)本次出海的主要工作海域：_____ 工作期間：____月____日至____月____日

(五)進港前一個停靠港(國家)：_____ 日期：____月____日 / 無。

(六)進港前10天停留港口或接觸其他船隻：有，請列出_____ / 無。

二、病情摘要

(一)最近10天內有無下列現象：嘔吐(每天____次) 腹瀉(每天____次)發燒(____度C)
週期性忽冷忽熱 腹痛 骨頭關節痠痛 黃疸 皮疹 咳嗽 呼吸困難或急促
咽喉痛 淋巴腺腫脹 其他：_____。

(二)此種現象是何時開始：____月____日____時。

(三)何處地點(國家或港口)開始出現症狀：_____。

(四)有無就醫或自行服用藥物：有；無(請跳第(七)題)。

自行服用藥名：_____，開始服用日：____月____日最後服用日：____月____日。

(五)有無住院：無；有(住院日期____月____日____時；出院時間____月____日____時)

醫院名稱：_____；醫院所在地_____。

(六)醫師診斷病因：_____。

(七)目前身體狀況：已痊癒；有改善；無改善。

(八)胃部是否曾開過刀(手術)：有；無。

三、飲食情形

請您列舉發現發燒、腹瀉、腹痛等不適症狀前5日所吃過的食物：西瓜生魚貝類

生水 醃漬類 沙拉類 果汁 冷飲類 禽畜類 其他：_____。

四、通報方式

本人船主 海巡單位 地區漁會 其他_____ 通報電話_____。

五、其他

出海期間，有無禽鳥接觸：有；無。 被昆蟲叮咬：有(蟲/蚤/蚊/____)；無。

貳、護送診治前檢疫措施摘要

一、問卷調查

二、預防投藥：有(藥名_____劑量_____)；無。

三、採取檢體：登革熱血清 瘧疾血清 肛門拭子 環境檢體 其他_____。

參、護送至醫院診治

是，後送醫院名稱：_____ 電話：_____ 醫師診斷：_____

採取檢體：有_____；無。

護送單位：_____ 電話：_____ 護送人：_____

否。

一、本單工縣市衛生局存查及疾病管制署轄區管制中心參考。
二、後送就醫者，請影印本單工診治醫院參考。
三、字體請以正楷書寫。

國內港埠檢疫工作報告

執行單位：_____縣市衛生局

報告日期：____年____月____日

一、基本資料

(一)船名：_____。

(二)船員人數：_____。

(三)前一個停留港口(國家)：_____。

二、執行檢疫事由

有人員死亡、感染傳染病或疑似感染傳染病。

查獲人員有健康異常者，備註：_____。

其他：_____。

三、症狀描述 (如有下列症狀，請註記「√」記號)

發燒_____°C 咳嗽 呼吸困難或急促 腹瀉 腹痛 嘔吐

皮膚出疹 黃疸 週期性發冷發熱 淋巴腺腫脹 出血

骨頭關節痠痛 其他：_____。

四、執行過程

五、檢附文件

海事衛生聲明書

船員名單

國內港埠境外移入傳染病或疑似傳染病患者檢疫資料

辦理檢疫時間：____月____日____時____分至____月____日____時____分

承辦人_____

審核_____

TAB - 02 國內港埠船舶衛生檢查重點及查檢表參考稿

國內港埠船舶衛生檢查重點及查檢表參考稿

船名：_____ 國籍：_____ 船種：_____ 總噸數：_____ 停泊地點：_____

是否具有效期內之船舶衛生管制/免予衛生管制證明書：否是；發證地點：_____

檢查項目	檢查重點	檢查備註
一、病媒管制		
鼠類棲息	有無鼠類棲息、有無鼠跡	
備有毒餌、捕鼠籠及黏鼠板等	檢查有鼠跡時，應請船方使用並教導使用方法	
病媒、宿主或孳生源	有無病媒、宿主、孳生源或可能的病源窩藪	
備有殺蟲劑	檢查有病媒時，應請船方使用並教導使用方法	
二、食品衛生管理		
食品儲藏及保管	清潔、避免食物間之交互污染	
	儲放是否良好，且避免塞太滿影響空氣循環 檢查溫度是否控制在安全範圍內，依據 WHO 建議，理想溫度為蔬果類 7~10℃，魚、肉類 0~3℃，乳製品 4℃，若儲存空間有限，蔬果類 <10℃，其他食材 <5℃；冷凍食品 ≤ -12℃	
餐廚具保管	器具、鍋、盤及設備接觸食物之部分應保持清潔	
	有無放置於固定地點，例如廚櫃、碗籃等	
廚師個人衛生	清潔	
	工作時建議穿著工作服 必要時建議良好個人衛生及洗手習慣	
廚房清潔維護	環境清潔	
	必要時建議食物處理區不應作為其他用途	
洗手設備	有無設置盥洗水槽或專用水龍頭之設備，及有無供應洗手劑等	
垃圾桶	有無加蓋、避免滲漏	
三、飲用水衛生管理		
飲水安全	建議應煮沸後再飲用	
	必要時建議飲用水貯水槽設置位置應避免灰塵、病媒、鼠類或高溫等因素	

檢查時間：

檢查人員：

檢查結果總評：

填表人

審核

單位長官

TAB - 03 - 01 國內港埠衛生管理工作統計表

縣市港年國內港埠衛生管理工作統計表

項目	分類	月份別												總計		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
捕鼠	鼠籠數															
	捕獲鼠數															
	老鼠捕獲率%															
	送檢數															
滅鼠	備註															
	設置毒餌站數															
	被攝食站數															
	調查總站數															
	攝食率(%)															
	巡視次數															
孳生源清除	毒餌消耗量(g)															
	備註															
	清除容器數															
	陽性容器數															
岸置處所、暫置漁船衛生教育	巡視次數															
	備註															
	訪查次數															
宣導場次	備註															
	宣導場次															
	參加人數															
備註	備註															
	備註															
	備註															

註：1. 老鼠捕獲率% = 捕獲鼠數 / (鼠籠數 * 放置天數)

2. 攝食率(%) = 被攝食站數 / 調查總站數

3. 被攝食站數 = 被攝食之站數 + 總總量; 調查總站數 = 該月份巡視站數 + 總總量

承辦人:

審核:

填表日期: 年 月 日

TAB - 03 - 03 國內港埠港區衛生查核表(參考稿)

訂定日期：99 年 9 月 13 日

國內港埠港區衛生查核表(參考稿)

修訂日期：103 年 12 月 31 日

檢查項目	檢查重點	檢查結果	備註
一、港區衛生(含生鮮魚貨市場、產銷中心等)			
1.鼠類	發現老鼠	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	發現鼠跡	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
2.鼠類防制相關物品	毒餌(老鼠藥)	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	鼠籠	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	黏鼠板	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	其他	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
3.其他相關病媒或孳生源	蚊	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	跳蚤	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	蟬	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	流浪動物	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	其他	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
4.其他相關病媒防制藥品 與作業	備有家庭用環境衛生用藥	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	病媒防治業者處理	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	孳生源清除作業	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
二、生鮮魚貨市場、產銷中心			
1.建築物環境等硬體設施	門窗有供鼠類通行之孔隙	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	管線或管路等周圍有可讓鼠類入侵之空間	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	商家每日打掃保持環境整潔	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	儲物架與地面留空至少 15 公分	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	地面保持整潔且無積水	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
2.建築物附近之病媒或孳生源	發現鼠跡	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	其他病媒(蚊、蠅、跳蚤、蟑螂等)	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
3.垃圾桶	加蓋、防滲漏措施	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	

註：1.船舶衛生檢查請參考「國內港埠船舶衛生檢查重點及查檢表參考稿」。

岸置處所、暫置漁船檢查請參考「船員岸置處所、暫置漁船衛生管制查核表參考稿」。

2. 地方政府得依本參考稿辦理或規劃因地制宜之版本。

3. 相關作業內容請參考「國內港埠檢疫作業建議手冊」。

--	--	--

填表人

審核

單位長官

TAB - 03 - 04 國內港埠病媒蚊調查送驗單

國內港埠病媒蚊調查送驗單

送驗單位送檢日期：

檢驗項目：

檢驗編號	採集日期	採集方法	採集地點	蚊類					檢驗結果				備註	
				埃及斑蚊	白線斑蚊	家蚊	瘧蚊	其他蚊類	登革熱	屈公病	西尼羅熱	日本腦炎		
960101001	960101	捕蚊燈	魚市場旁 廁所		10	5								

說明：一、編號：由年別、縣市別、港別及流水號組成，計九位數，第一、二位數為年別（採民國年），第三一六位數為縣市及港別代號（如說明二），第七一九位數為流水號，例如宜蘭縣於民國九十六年在南方澳捕獲送驗之編號為960101001。
 二、縣市及港別代號：就「國內港埠衛生管理指引」之「台灣地區縣市漁港代號一覽表」填寫代號。

送驗單位：
 送驗者：
 電話：() () () 傳真：() () ()

檢驗單位：
 報告者：
 電話：() () () 傳真：() () ()

TAB - 04 船員岸置處所、暫置漁船衛生管制查核表參考稿

縣/市 漁港
大陸船員岸置處所、暫置漁船衛生管制查核表參考稿

查核日期：.....年.....月.....日

查核內容	查核紀錄
大陸船員就醫管理	
(1)是否與醫療機構簽訂醫療服務契約？ (2)是否依照「大陸船員暫置岸置處所或漁港暫置區域外出就醫管理注意事項」規定執行就醫管制或通報？（申請表、時間管制、就醫登記簿等） (3)漁船船主（長）或船員就醫之醫療機構發現船員疑似罹患法定傳染病時，依傳染病防治相關規定報告當地衛生主管機關之相關資料	(1) (2) (3)
環境衛生管理	
(1)是否每日進行衛生環境清潔？ (2)垃圾桶及廚餘桶是否加蓋？ (3)垃圾及廚餘是否每日由專人（單位）清運？ (4)是否定期進行消毒工作？ (5)廚房、寢室、廁所、浴室、管理室、其他活動區域清潔狀況。 (6)垃圾是否分類？	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
食宿管理	
(1) 伙食是否正常供應？份量是否足夠？ (2) 寢室是否設置通風設備？棉被是否足夠？ (3) 衛浴設施數量是否足夠並隨時可供使用？ (4) 是否有休閒文康康設施？ (5) 是否有福利社或其他方式解決大陸船員購物需求？	(1) (2) (3) (4) (5)
大陸船員意見	
抽訪數名大陸船員對岸置處所、暫置漁船管理、衛生安全等相關意見。	
綜合評述	

查核人員

審核

單位長官