

○○○(縣市)政府麻疹個案接觸者健康監測通知書 108.05.31

麻疹的傳染力很強，可經由空氣、飛沫傳播或接觸病人鼻咽分泌物而感染，病人散布於空氣中的麻疹病毒，在 2 個小時內仍有傳染力，因此，在麻疹個案可傳染期間，若曾與其同處在一個封閉空間，無論時間長短，都算與個案有接觸，而可能被感染，並有將疾病傳播出去的風險。為了維護您自己及親友、同事的健康，請在與麻疹個案最後 1 次接觸日起往後推算 18 天內，確實做好以下的健康監測及防護措施：

1. 避免接觸小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
2. 如您是就醫接觸者，且就醫時有陪病家屬或朋友，因其也可能已暴露麻疹病毒，請主動告知衛生單位，並提醒其遵循本通知書所列注意事項，做好健康監測及防護措施。
3. 健康監測期間如果沒有任何不適或疑似症狀，仍可正常生活，但應避免出入公共場所，並儘量佩戴口罩。
4. 健康監測期間內，每日早晚各量體溫 1 次，並詳實記錄體溫、活動史及是否出現疑似症狀（如所附記錄表）。
5. a. 若您不具麻疹免疫力且工作場所會增加麻疹傳播風險時，例如 1) 頻繁接觸國內外旅行者；2) 照顧未接種過 MMR 的嬰幼兒；3) 接觸病人等。一旦列為接觸者，除避免出入公共場所外，應暫停接觸他人之活動與工作，以降低可能傳染疾病的風險，可經醫師評估後，儘速追加或補接種 MMR。(具麻疹免疫力條件：有 2 劑 MMR 接種紀錄且最後一劑疫苗接種距今未超過 15 年，或經檢驗具麻疹 IgG 抗體，且檢驗日期距今 < 5 年)。
- b. 未接種過 MMR 疫苗或未接受麻疹暴露後預防措施之嬰幼兒、孕婦或免疫不全病人，建議在家休息並避免出入公共場所。
6. 由於麻疹的初期症狀與感冒相似，如發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎(畏光、流淚水或眼睛發紅)等，因此當有疑似症狀時，切勿輕忽或自行就醫，應進行自我隔離，並撥打以下電話通知_____ (衛生單位名稱)，如有就醫需求，應由衛生單位通知醫院預先規劃好動線，再行前往就醫，避免接觸到其他等候看診的人。就醫時，請主動出示本通知單，並全程佩戴口罩。
7. 如未確實遵守各項自主健康管理規定，係違反「傳染病防治法」第 48 條，依同法第 67 條可處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。
8. 對本通知如有不服，應於本通知單送達之次日起 30 日內，依訴願法第 58 條第 1 項規定，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。

接觸者姓名：	聯絡電話：
聯絡地址：	
最後一次接觸日：__年__月__日	監測期間：__年__月__日至__年__月__日
衛生單位防疫人員：	聯絡電話：

麻疹個案接觸者健康監測記錄表

108.05.31

最後 接觸起	日期	體溫 早/晚	症狀 (發燒、出疹、咳嗽、鼻炎、結膜炎等)	活動史 (前往地點等)
0 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
1 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
2 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
3 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
4 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
5 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
6 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
7 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
8 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
9 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
10 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
11 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
12 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
13 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
14 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
15 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
16 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
17 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	
18 天	/	/	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()	