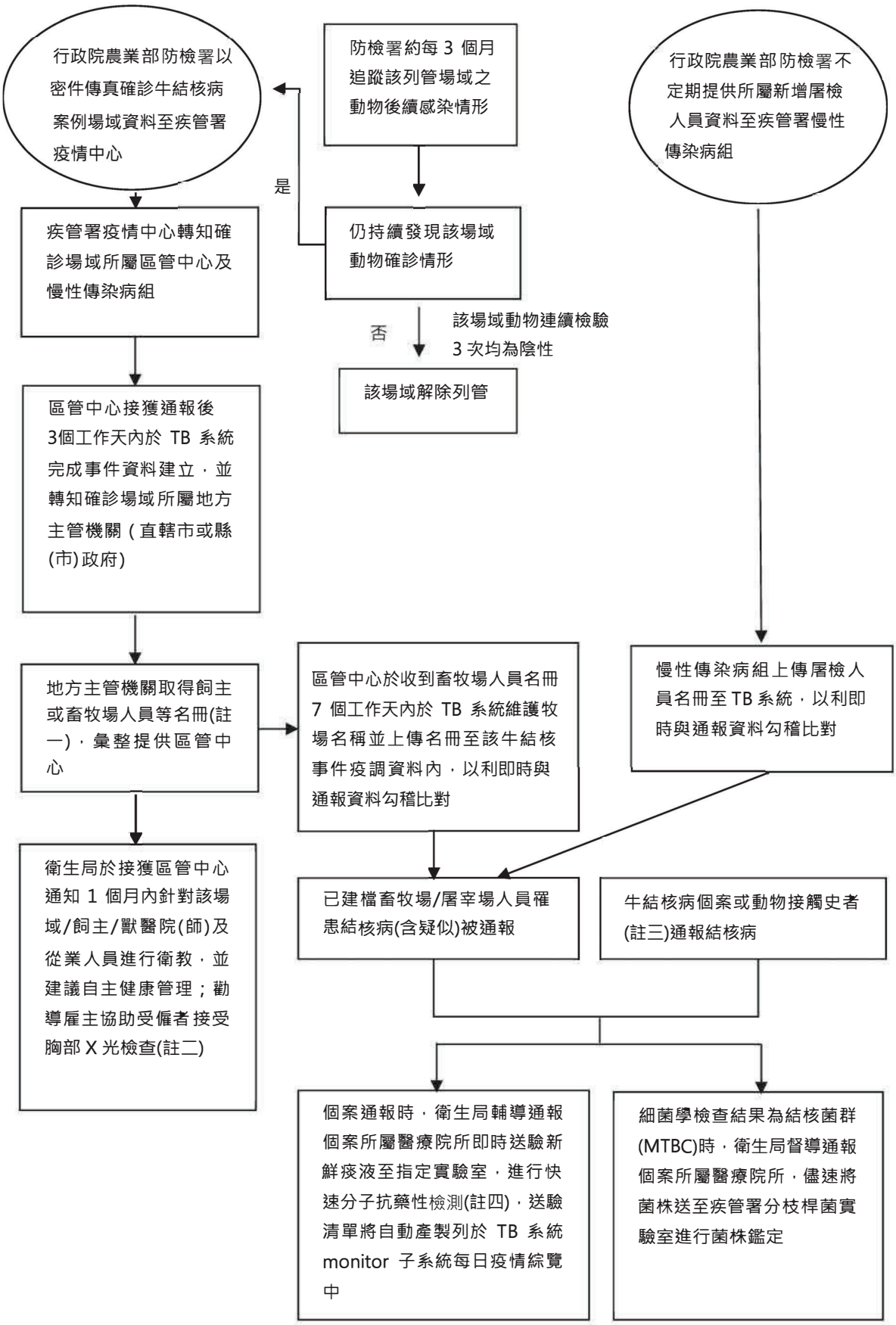
牛結核感染高風險族群處理流程



註一：衛生單位之間得以免備文方式聯繫，地方衛生及農方單位間聯繫則依各縣市行政流程辦理；依據傳染病防治法第二條規定：主管機關於直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府，爰由縣市政府自行協調取得案例畜牧場工作人員、飼主及獸醫院(師)名冊，且應包括該場域檢驗陽性日前 3 個月內之人員名冊（含離職者）；各縣市農方聯繫單位如下表。

區管	縣市	農方防疫單位	區管	縣市	農方防疫單位
台北區	基隆市	基隆市動物保護防疫所	北區	桃園市	桃園市政府動物保護處
	台北市	台北市動物保護處		新竹縣	新竹縣動物保護防疫所
	新北市	新北市政府動物保護防疫處		新竹市	新竹市動物保護及防疫所
				苗栗縣	苗栗縣動物保護防疫所
	宜蘭縣	宜蘭縣動植物防疫所	中區	台中市	台中市動物保護防疫處
	金門縣	金門縣動植物防疫所		彰化縣	彰化縣動物防疫所
	連江縣	連江縣政府產業發展處		南投縣	南投縣家畜疾病防治所
南區	雲林縣	雲林縣動植物防疫所	高屏區	高雄市	高雄市動物保護處
	嘉義縣	嘉義縣家畜疾病防治所		屏東縣	屏東縣動物防疫所
	嘉義市	嘉義市政府建設處		澎湖縣	澎湖縣家畜疾病防治所
	台南市	台南市動物防疫保護處	東區	花蓮縣	花蓮縣動植物防疫所
				台東縣	台東縣動物防疫所

註二：衛教得以團體訪談、家（電）訪或寄送單張等方式進行，倘檢驗報告日前 3 個月內曾照胸部 X 光且結果正常者，則毋須進行胸部 X 光檢查。

註三：動物接觸史為曾經累積 3 個月以上牛、鹿、羊等偶蹄溫血動物之接觸。

註四：依疾管署「抗藥性結核病高風險對象快速分子抗藥性檢測作業流程」，以 GenoType MTBDR*plus* 進行 isoniazid 及 rifampin 抗藥性測試，以協助臨床調整處方。

結核病列管族群個案（醫院工作者）防疫措施調查表

醫療院所填列項目（日期：_____）	衛生局審查及建議（日期：_____）
□通報個案　　□接觸者 身分證號：_____　姓　名：_____ 職　稱：_____　通報日期：_____ 可傳染期的工作部門或場所：_____ 病史：□糖尿病 □高血壓 □肝腎疾病 □接受胃切除手術 □服用免疫抑制劑 □其他疾病：_____ 目前工作狀況：□正常上班 □請假休息 □正常上班(職務調整) □已離職	
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：**_____

附件 7-3

結核病個案可恢復上班/上課證明單
（範例）

茲證明_____君（身分證字號 ____；出生年月日__/__/__）

，經本單位查證已有效服藥 14 天（含）以上，特此證明。

開立單位：_____縣（市）_____衛生所

電　話：

中　華　民　國　　年　　月　　日

（請加蓋衛生機構關防）

1. 一份本所留存，一份提供查證對象使用。
2. 為維護個案之隱私，請將此份資料妥善保存，依據傳染病防治法第十條規定，政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。
3. 可上班/上課之標準：
   (1) 無傳染之虞之結核病個案可正常上班/上課。
   (2) 痰陽性具傳染之虞者，經提具醫療單位之陰轉證明，或經衛生主管機關證明已有效服藥 14 天（含）以上後，即可返校。
   (3) 為多重抗藥性個案，或為多重抗藥性個案接觸者發病時，相關處理及上班/上課時機視實際醫療情形個別處理。
4. 有效服藥 14 天（含）以上之標準：納入 DOTS 14 天（含）以上，其中目視服藥 10 天（含）或以上者。

移工初判不合格之複檢通知函
（範例）

○○○衛生局 函

地址:○○○○○
承辦人：○○○
電話：○○○○○
傳真：○○○○○
電子信箱：○○○○○

受文者：○○○君
發文日期：中華民國○○年○○月○○日
發文字號：
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通（本件至○○年○○月○○日解密）
附件：
主旨：有關雇主○○○君聘僱之○○籍移工●●●（護照號：○○○○○○，居留證號：○○○○○○），於○年○月○日辦理定期健康檢查，有不合格項目，須進一步檢查(或治療)，請至(指定)醫院進行複檢 (或治療)，並請於收受複檢診斷證明書（或完成治療證明）之次日起15日內，送交複檢診斷證明書正本（或完成治療證明）及聘僱許可函影本至本局備查，請查照。
說明：

1、 依據「受聘僱外國人健康檢查管理辦法(下稱本辦法)」第8條第2項規定及○○醫院○○年○○月○○日所送旨揭移工定期健康檢查結果清單辦理。
2、 雇主應於收受複檢診斷證明書（或完成治療證明）之次日起15日內，檢具聘僱許可函及複檢診斷證明書，送交直轄市、縣（市）衛生主管機關（以下簡稱衛生局）備查。若雇主送件至衛生局備查時，已逾越收受旨揭文件之法定期限者，將視為逾期備查，依就業服務法第57條及第67條規定，移送直轄市、縣（市）政府裁處罰鍰。另，移工健檢有不合格項目者，若未辦理複檢並送衛生局備查者，將因健康檢查不合格，依就業服務法第73條規定，移送勞動部廢止其聘僱許可。
3、 本辦法第9條規定略以，移工健檢確診為肺結核、結核性肋膜炎或漢生病者，雇主應於收受診斷證明書之次日起15日內，檢具「診斷證明書」及「受聘僱外國人接受衛生單位安排都治服務同意書」，送衛生局申請都治服務；完成前項都治服務藥物治療，且經衛生局認定完成治療者，視為移工健檢合格。
4、 為維護移工在臺工作或雇主持續聘僱該名移工之權益，檢附認識結核病（或漢生病）的問與答衛教宣導資料1份，敬請詳閱相關資訊。

正本：○○○君
抄本：本局疾病管制科
備註：本函文格式供參考，各縣市政府衛生局請依實務需要修正。

附件 7-5

移工留臺治療之都治同意函

（範例）

○○○衛生局 函

地址: ○○○○○
承辦人：○○○
電話：○○○○○
傳真：○○○○○
電子信箱：○○○○○

受文者：○○○（雇主）
發文日期：中華民國○○年○○月○○日
發文字號：
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：臺端聘僱○○籍移工●●●（護照號碼：○○○○○○）經確診為肺結核（或結核性肋膜炎），本局同意提供該移工都治服務藥物治療，請查照。

說明：

一、依據受聘僱外國人健康檢查管理辦法第9條規定辦理，兼復臺端○○年○○月○○日提供之診斷診明書及受僱者接受衛生單位安排都治同意書。

二、本局同意移工●●●（護照號碼：○○○○○○）得於完成抗結核藥物治療後再檢查。結核病治療期間約需6至9個月，請您於該移工完成肺結核藥物治療後，檢具其治療院所核發的再檢查陰性診斷證明書，送交本局備查。

三、移工肺結核個案如於聘期屆滿前，仍未完成治療者，將由衛生機關進行跨國轉介，請其返回母國後繼續治療。

四、移工肺結核個案如未配合都治累計達15日（含）以上，或後續診斷為多重抗藥性結核病者，視為健康檢查不合格，由衛生局函送勞動部廢止其聘僱許可。

正本：○○○、勞動部（如為入國3日內健檢發現之個案，須行文勞動部。若不知個案是否為入國3日健檢發現的個案，一律行文勞動部）
副本：衛生福利部疾病管制署

備註：本函文格式供參考，各衛生局請依實務需要修正。

移工不予備查函
（範例）

○○○衛生局 函

地址:○○○○○
承辦人：○○○
電話：○○○○○
傳真：○○○○○
電子信箱：○○○○○

受文者：○○○（雇主）
發文日期：中華民國○○年○○月○○日
發文字號：
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：
主旨：臺端聘僱外國人●●●（護照：○○○○○○○），辦理入國工作滿○個月健康檢查備查乙案，經確診為肺結核（或結核性肋膜炎），依法不予備查，請查照。
說明：
一、依臺端○○年○○月○○日申請書辦理。
二、旨揭移工●●●於○○年○○月○○日經○○醫院檢查診斷為「疑似肺結核」，並於○○年○○月○○日經確認機構○○醫院診斷為肺結核（或結核性肋膜炎），依「受聘僱外國人健康管理辦法」第6條附表認定為不合格。
三、依「就業服務法」第73條第4款及第74條第1項規定，受聘僱外國人健康檢查不合格，經中央勞工主管機關廢止聘僱許可者，應即令其出國，不得再於中華民國境內工作。
四、依內政部「禁止外國人入國作業規定」，肺結核病人管制入境至痊癒之日。旨揭移工返回母國後，仍須繼續治療至痊癒，取得母國衛生當局核發之「肺結核個案管理及完治證明」或醫院核發之病歷摘要（含藥品名稱、治療期程、胸部X光檢查結果及痰液檢查結果；須翻譯為中文或英文），並經我國駐外館處驗證，送交內政部移民署，始得解除入境管制。
五、原則上，移工須都治達 14 天或其他證據證實其已無傳染之虞，才可搭乘單次飛航行程逾 8 小時之大眾航空器出境；至於多重抗藥性結核病移工則須經痰培養為陰性者，始得搭乘大眾航空器出境。（對於痰檢查陽性個案，請加註此段說明；否則請刪除。）

正本：○○○
副本：勞動部、內政部移民署○○○服務站。

備註：本函文格式供參考，各衛生局請依實務需要修正。

附件 7-7

移工廢止聘僱函（範例）

○○○衛生局 函

地址:○○○○○
承辦人：○○○
電話：○○○○○
傳真：○○○○○
電子信箱：○○○○○

受文者：勞動部
發文日期：中華民國○○年○○月○○日
發文字號：
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通（本件至○○年○○月○○日解密）
附件：個案通報乙份

主旨：有關雇主○○○君聘僱之○○籍移工●●●（護照號：○○○○○○，居留證號：○○○○○○），經確認為肺結核（或結核性肋膜炎），請大部依法廢止其聘僱許可，請查照。

說明：

一、 依「就業服務法」第 73 條第 4 款及第 74 條第 1 項規定，雇主聘僱之外國人罹患經中央衛生主管機關指定之傳染病，廢止其聘僱許可。經廢止聘僱許可之外國人，應即令其出國，不得再於中華民國境內工作。

二、 查該移工於○○年○○月○○日經○○醫院胸部 X 光（結果為異常、○空洞）及痰塗片（結果為○性）檢查結果確認為肺結核（或結核性肋膜炎），該院予以抗結核用藥治療。檢附●●●君醫院通報資料影本乙份。

三、 依內政部「禁止外國人入國作業規定」，肺結核病人管制入境至痊癒之日。旨揭移工返回母國後，仍需繼續治療至痊癒，取得母國衛生當局核發之「肺結核個案管理及完治證明」或醫院核發之病歷摘要（含藥品名稱、治療期程、胸部 X 光檢查結果及痰液檢查結果；須翻譯為中文或英文），並經我國駐外館處驗證，送交內政部移民署，始得解除入境管制。

四、 原則上，移工須都治達 14 天或其他證據證實其已無傳染之虞，才可搭乘單次飛航行程逾 8 小時之大眾航空器出境；至於多重抗藥性結核病移工則須經痰培養為陰性者，始得搭乘大眾航空器出境。（對於痰檢查陽性個案，請加註此段說明；否則請刪除。）

正本：勞動部
副本：○○○君、內政部移民署○○○服務站、衛生福利部疾病管制署

備註：本函文格式供參考，各衛生局請依實務需要修正。

結核病簡易篩檢問卷評估表

評估日期		評估單位		評　估　者	
姓　　名		生　　日		入所日期	
身分證號		居留證號		護照號碼	

問卷篩檢內容			
疑似結核病症狀篩檢	咳嗽超過2週	□是，2分	□否，0分
	有痰	□是，2分	□否，0分
	過去3個月有體重減輕情況	□是，1分	□否，0分
	最近食慾不振	□是，1分	□否，0分
	胸痛或肋間痛	□是，1分	□否，0分
	得分小計	分	
健康體位評估	身高：　　公尺	體重：　　公斤	
	BMI（身體質量指數）：　　計算公式：體重（公斤）÷身高^2（公尺^2）		
結核病用藥史	最近 5 年內是否曾服用過抗結核病（肺癆）藥物 □是，開始服藥年:____ 服用多久：____（月） □否		

評估異常結果	建議處置
□症狀篩檢得分≧5 分 □BMI 值< 20 □近 5 年有結核病用藥史	符合左列任一異常結果，應進行下列處置： 1.立即提供醫療口罩予收容人佩戴　□已完成 □未完成 2.與其他收容人隔離住所　□已完成 □未完成 3.儘速安排胸部 X 光檢查或驗痰　□已完成 □未完成

備註：本表係依世界衛生組織（WHO）建議於矯正機關或收容所等醫療資源缺乏之單位，得依此內容進行結核病簡易篩檢。

附件 7-9

結核病個案出監/所前準備

姓名：_____ 身分證號：_____ 預定出監/所日：_____

通報日：_____ 初痰日期：_____ 痰塗片(□陰性□陽性) 痰培養(□陰性□陽性)

X 光日期：_____ □正常 □無空洞 □有空洞 □其他

開始治療日：_____ 預定停止治療日：_____

目前服用處方：□INH □RMP □PZA □EMB

□RFT □RFN □AKuriT-4 □AKuriT-3

其他：

衛教內容：

□ 繼續服藥及追蹤複查之重要性

□ 藥物副作用監測

□ 居家環境注意事項

□ 告知將有衛生所人員居家訪視及社區都治服務

□ 提供就醫醫院資訊，並就智慧關懷卡說明使用權益與義務

□ 告知出監/所後諮詢與照顧單位及聯絡方式：

管理單位（衛生所）：_____縣（市）_____鄉（鎮）（區）

負責人：_____聯絡電話：_____

出監/所後聯絡地址：

出監/所後聯絡電話/聯絡人：

衛教日期：_____衛教者簽名：_____個案簽名：_____

長期照護機構辦理結核病防治事項自我檢核表

	工作事項	人口密集機構查核
平時	1. 員工任用前及住民入住前 3 個月內應有 X 光檢驗報告。	☐
	2. 每年安排員工及住民胸部 X 光檢查，並依規定保存其資料至少 7 年。	☐
	3. 如有咳嗽超過 2 週，應給予住民醫療口罩並儘速安排就醫檢查。	☐
發現確診個案	1. 檢查後如發現痰塗片陽性結核病個案，應採適當隔離措施或住院治療。	☐
	2. 備齊指標個案之健康管理相關資料。	☐
	3. 應保護指標個案隱私，不得無故洩漏個案姓名及病歷相關資料，並確切保護個案之就業權。	☐
接觸者檢查	1. 依地方衛生主管機關推估之指標個案可傳染期，列舉指標個案於可傳染期間之活動場所（機構住民配置圖、平面圖）、員工班表、工作紀錄表及訪客紀錄，並協助地方衛生主管機關釐清是否符合接觸者檢查對象。	☐
	2. 配合地方衛生主管機關舉辦接觸者說明會或個別提供接觸者衛教與說明（對象為接觸者或其家屬）。使接觸者及其家屬充分了解結核病防治正確觀念，並了解其自身或家屬為結核病患接觸者。	☐
	(1) 說明會準備事項：通知接觸者及其家屬出席；統計出席率以選定說明會日期；寄發說明會通知書並電話通知；未出席者以電話及書面通知應配合事項與衛教。	☐
	(2) 相關資料可參見疾病管制署全球資訊網/潛伏結核感染專區。	☐
	3. 由機構安排接觸者檢查。	☐
	4. 追蹤接觸者檢查結果，將結果回覆轄區衛生局，並依規定保存接觸者檢查結果至少 7 年。	☐
	5. 配合地方衛生主管機關之疫情調查及環境評估。	☐