**德明財經科技大學**

**嚴重特殊傳染性肺炎通報個案自主健康管理通知書**

**姓名：** **身分證號：**

**通知書開立日期：** **聯絡電話：**

**聯絡地址：**

****

(本通知單為法律文件，請正確填寫，並將上聯給防疫人員，下聯自行保留)



**嚴重特殊傳染性肺炎通報個案自主健康管理通知書**

**自主健康管理期間︰\_\_ 年\_ \_月\_\_ 日至\_\_ 年\_\_ 月\_\_ 日**

為監測防範嚴重特殊傳染性肺炎之傳染，並保障您自己及親友的健康，請您在14日內，確實做好自主健康管理措施：

一、自主管理期間請儘量避免外出，必要外出時應佩戴外科口罩。

二、您的家人可照常上學、上班，除非您發病，否則您的家人沒有行為

上的限制。

三、請維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水

或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸

眼睛、鼻子和嘴巴。

四、請落實呼吸道衛生及咳嗽禮節。有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，

當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。打噴嚏

時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替

。如有呼吸道症狀，與他人交談時，請戴上外科口罩並儘可能保持

1公尺以上距離。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓

手及澈底洗淨。

五、請於自主健康管理的14日內，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄

體溫及活動史(如下列表格)，主動通報地方衛生局/所，住宿生通報

學校管理人員；學校管理人員應主動追蹤其早晚體溫紀錄。

六、倘您有發燒(≥ 38˚C)或呼吸道症狀，請立即戴外科口罩，通報地方

衛生局/所，住宿生主動通報學校管理人員聯繫，以協助儘速就醫治

療。

七、就醫時，請將本通知單出示給醫師，並應主動告知醫師接觸史、旅

遊史及居住史。

八、如未確實遵守各項健康監測規定，將係違反「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。

九、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。

**德明財經科技大學體溫及行程紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填表人：** | |  |  |  |  |  |  |
| **與病例最後接觸日期：** | | | | **年** | **月** | | **日** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日期 | 上午 | 下午 | 健康狀況 |  |  | 活動史紀錄 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  | \_\_\_\_度 | \_\_\_\_度 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

開立機關： 連絡電話：

健康中心/衛保組： 護理人員： 聯絡電話：