

## 衛生福利部 公告

發文日期：中華民國110年1月8日  
發文字號：衛授疾字第1092100411號  
附件：居家檢疫健康狀況監測表



主旨：為防控疫情需要，因執勤過境且入住防疫旅宿或經轉機離臺之外籍航空器機組員，應依本公告規定事項執行防檢疫措施。

依據：

- 一、嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心109年12月24日核定簽。
- 二、傳染病防治法第58條第1項第4款、嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第15條第2項。
- 三、嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第17條、行政程序法第15條。

公告事項：

- 一、對象：因執勤過境且入住防疫旅宿或經轉機離臺之外籍航空器機組員。

1092100411

11092700400

二、期間：自公告日起至嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心解散之日止。

三、本案公告對象應遵循以下防檢疫措施：

(一)抵臺後至離臺前應全程佩戴外科口罩及手套(停留指定防疫旅宿個人所屬房間時不在此限)。

(二)搭乘防疫專車抵達通關地點後(如:環宇商務中心)，除辦理通關手續外，不得逗留。

(三)轉機離臺者除辦理通關手續外，應於機場/航空站指定區域候機，不得擅自離開前述指定候機區域。

(四)入住防疫旅宿期間，至少每12小時應自主量測體溫一次，並詳實登載於「居家檢疫健康狀況監測表」(如附件)，如有體溫異常、呼吸道症狀或疑似COVID-19症狀等身體不適，應主動與防疫旅宿之指定人員聯繫。

(五)公告對象於入住防疫旅宿期間，除辦理退房手續或配合本公告事項第三點第(六)項規定送醫或採檢者外，皆不得離開防疫旅宿所安排之個人房間。

(六)公告對象在臺期間如有體溫異常、呼吸道症狀或疑似COVID-19症狀等身體不適者，應配合送醫通報採檢及衛生單位指示之防檢疫措施(如：社區居家檢疫)。

四、公告對象如有違反本公告措施者，依嚴重特殊傳染性肺

11092700400

炎防治及紓困振興特別條例第15條第2項規定視違規情節據以裁處。

五、本公告之違規裁罰事宜，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第17條，暨行政程序法第15條，委託交通部辦理。

六、不服本處分者，得自本處分送達翌日起30日內，繕具訴願書逕送本部，並由本部函轉行政院提起訴願。

部長陳時中

裝

言

線



## 公告附件一居家檢疫健康狀況監測表

## Epidemic Prevention Quarantine Hotels

Home Quarantine Self-Health Management						
Full Name:			ID/Passport ID:			
Location (Name of the hotel):				Room Number:		
Quarantine Period: 2020 /	MM	/ DD	to	2020 / MM	/ DD	Time (hh:mm)
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
Date (MM/DD)	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms	Time (hh:mm)	Body Temperature	Symptoms
I hereby agree the above information will be submitted to _____ (Company name) and the hotel.						
Implemented by _____ (Guest's signature)						