

# 防範新型冠狀病毒肺炎 入境健康聲明暨居家檢疫通知書

## Novel Coronavirus Health Declaration and Home Quarantine Notice

第一聯 機關存查聯 / 備註：第一聯 機關存查聯（白色），第二聯 收執聯（黃色）

姓名(本人或法定代理人親填) Name (Signed by the informed case or legal representative)	性別 Gender <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 其他 Other
航/船班 Flight No./ Vessel Name	身分證/護照號碼 ID card No./Passport No.
請問您過去 14 天是否有下列情形 During the past 14 days,	
1.發燒、咳嗽或呼吸急促症狀（已服藥者亦需填寫「是」）？ Have you had fever, cough, or shortness of breath? (for those who had taken medications, please answer "Yes")	
<input type="checkbox"/> 是 YES : <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/> 否 No	
2.去過哪些地區？ Have you been to ?	
<input type="checkbox"/> 中國大陸, China <input type="checkbox"/> 香港, Hong Kong <input type="checkbox"/> 澳門, Macao	

具有中國大陸、香港及澳門地區旅遊史者於入境 14 日內應居家檢疫，並遵守以下規定：

- 留在家中(或住宿地點)不外出，亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。
- 居家檢疫期間，請自主詳實記錄體溫及健康狀況(如後頁表格)，每日亦有負責人員主動聯繫關懷您的健康。
- 如您於解除日後有出境或出國的需要，請您攜帶本通知單，以免移民署因註記系統時間誤差，延誤您通關時間。

※申請赴港澳獲准後復入境者，不在此限

※入境旅客應誠實填寫並配合居家檢疫措施，如有拒絕、規避妨礙、填寫不實或違反上述居家檢疫規定者，將依「傳染病防治法」第 58 條、及同法第 69 條處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰

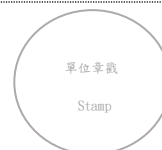
We would like to inform you that you are required to take home quarantine within 14 days after entry, please abide by the following rules:

- Stay at home; don't go outside or go abroad.
- Please take your body temperature and record health status and conditions in the table as below. A responsible staff will contact you daily for concerning your health condition.
- After you complete home quarantine, please bring the notice with you if you are going abroad. This notice will help you go through customs smoothly.

※ The passengers who are granted permission are excluded.

※ Violators of home quarantine requirements who refuse to take the measures, provide inaccurate records, go outside or take public transportation without consent will be fined ranging from NT 10,000 to 150,000 according to Article 58 and 69, Communicable Disease Control Act.

檢疫起始日：___年___月___日(工作人員填) Home quarantine starts on ___/___/___(y/m/d) (To be filled out by Staff)
檢疫解除日：___年___月___日(工作人員填) Home quarantine ends on ___/___/___(y/m/d) (To be filled out by Staff)
聯繫電話 Contact information 手機 Cell _____ 市話 Tel _____
居家檢疫地址 Home quarantine address ____縣/市____鄉/鎮/市/區____村/里____鄰
填發單位 Competent authority 衛生福利部疾病管制署 Taiwan Centers for Disease Control
日期：___年___月___日 Date : ___/___/___ (yyyy/mm/dd)



# 防範新型冠狀病毒肺炎 入境健康聲明暨居家檢疫通知書

## Novel Coronavirus Health Declaration and Home Quarantine Notice

第二聯 收執聯 / 備註：第一聯 機關存查聯（白色），第二聯 收執聯（黃色）

姓名(本人或法定代理人親填) Name (Signed by the informed case or legal representative)	性別 Gender <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female <input type="checkbox"/> 其他 Other
航/船班 Flight No./ Vessel Name	身分證/護照號碼 ID card No./Passport No.
請問您過去 14 天是否有下列情形 During the past 14 days,	
1.發燒、咳嗽或呼吸急促症狀（已服藥者亦需填寫「是」）？ Have you had fever, cough, or shortness of breath? (for those who had taken medications, please answer "Yes")	
<input type="checkbox"/> 是 YES： <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/> 否 No	
2.去過哪些地區？ Have you been to？	
<input type="checkbox"/> 中國大陸, China <input type="checkbox"/> 香港, Hong Kong <input type="checkbox"/> 澳門, Macao	

具有中國大陸、香港及澳門地區旅遊史者於入境 14 日內應居家檢疫，並遵守以下規定：

- 留在家中(或住宿地點)不外出，亦不得出境或出國，不得搭乘大眾運輸工具。
- 居家檢疫期間，請自主詳實記錄體溫及健康狀況(如後頁表格)，每日亦有負責人員主動聯繫關懷您的健康。
- 如您於解除日後有出境或出國的需要，請您攜帶本通知單，以免移民署因註記系統時間誤差，延誤您通關時間。

※申請赴港澳獲准後復入境者，不在此限

※入境旅客應誠實填寫並配合居家檢疫措施，如有拒絕、規避妨礙、填寫不實或違反上述居家檢疫規定者，將依「傳染病防治法」第 58 條、及同法第 69 條處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰

We would like to inform you that you are required to take home quarantine within 14 days after entry, please abide by the following rules:

- Stay at home; don't go outside or go abroad.
- Please take your body temperature and record health status and conditions in the table as below. A responsible staff will contact you daily for concerning your health condition.
- After you complete home quarantine, please bring the notice with you if you are going abroad. This notice will help you go through customs smoothly.

※ The passengers who are granted permission are excluded.

※ Violators of home quarantine requirements who refuse to take the measures, provide inaccurate records, go outside or take public transportation without consent will be fined ranging from NT 10,000 to 150,000 according to Article 58 and 69, Communicable Disease Control Act.

檢疫起始日：___年___月___日(工作人員填) Home quarantine starts on ___/___/___(y/m/d) (To be filled out by Staff)
檢疫解除日：___年___月___日(工作人員填) Home quarantine ends on ___/___/___(y/m/d) (To be filled out by Staff)
聯繫電話 Contact information 手機 Cell _____ 市話 Tel _____
居家檢疫地址 Home quarantine address ____縣/市____鄉/鎮/市/區____村/里____鄰
填發單位 Competent authority 衛生福利部疾病管制署 Taiwan Centers for Disease Control
日期：___年___月___日 Date: ___/___/___ (yyyy/mm/dd)



# 體溫及健康狀況紀錄表

## Record of Body Temperature and Health Status and Conditions

姓名：

出生年月日：民國\_\_\_\_年/\_\_\_\_月/\_\_\_\_日

Name:

Birthday: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_(yyyy/mm/dd)

日期： 月/日 Date: m/d	發燒 ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) Fever ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )	流鼻水 鼻塞 Runny nose	咳嗽 Cough	呼吸 困難 Breathing difficulties	全身 倦怠 general malaise	四肢 無力 four limbs weakness	當日就醫 Seek immediate medical attention
1 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
2 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
3 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
4 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
5 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
6 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
7 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
8 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
9 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
10 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
11 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
12 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
13 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected
14 /	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes	<input type="checkbox"/> 無 No <input type="checkbox"/> 有 Yes , 疑似 suspected

### 居家檢疫注意事項

- 一、如您是在家居家檢疫，應儘量與家人分開居住，您的共同生活者須與您一同採取適當防護措施（佩戴外科口罩與良好衛生習慣），並儘可能保持1公尺以上距離。
- 二、請維持手部衛生，用肥皂勤洗手。
- 三、如您有發燒、咳嗽等症狀或其他任何身體不適，請您佩戴外科口罩，主動與衛生局聯繫，或撥1922，依指示儘速就醫，且禁止搭乘大眾運輸工具就醫。

### Notice of home quarantine

1. If you stay at home for quarantine, please avoid close contact with the people living with you and keep away from them at a distance of at least 1 meter.
2. Please keep your hands clean.
3. If you develop symptoms such as fever, cough or discomfort, please put on a surgical mask, contact with the local health authorities or call the toll-free hotline 1922 to obtain instructions on seeking medical attention. Please avoid taking public transportation when you go to the hospital.