**衛生福利多元預防社區式活動因應COVID-19防疫管理查檢表**附件1

縣 市 別： 苗栗縣

受查單位：

一、設置情形

|  |  |
| --- | --- |
| 設置地址 |  |
| 設置情形 | □自有場地  □借用或租用場地  □醫院內  □住宿型機構內(含長照、老福、身障機構、護理之家)  □非住宿型機構內:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 使用情形 | □單獨使用  □與其他單位使用同一場地  □不同日使用  □同日不同時段使用  □同日同時段使用  □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

二、服務人員疫苗施打情形

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職稱/ 專任(兼任) /志工/講師 | 專/兼任/志工/講師 | 姓名 | 接種疫苗情形 | |
| 第一劑日期 | 第二劑日期 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

三、衛生福利多元預防社區式活動因應COVID-19防疫作為

| 查檢項目 | 查檢內容 | 查檢結果 |
| --- | --- | --- |
| 服務條件 | 1. 所有進出服務人員、服務對象(含陪同者)均應採實聯制及造冊。 | □是 □否 |
| 1. 服務對象(含陪同者)至活動據點使用服務應事先預約登記。 | □是 □否 |
| 1. 容留人數(含服務人員及服務對象)依中央流行疫情指揮中心公布之規定辦理。 | □是 □否 |
| 1. (1)服務對象(含陪同者)：完成疫苗第一劑接種滿14日，或疫苗第一劑接種未滿14日，但已於首次提供服務前自費提供3日內抗原快篩（含家用快篩）或PCR檢驗陰性證明。   (2)服務人員（自111年1月1日起適用）：完成疫苗第二劑接種且滿 14 日，復業及新進人員於首次服務前，同時提供自費3日內抗原快篩（含家用快篩）或 PCR 檢驗陰性證明；經醫師評估且開立不建議施打COVID-19 疫苗證明，或個人因素無法施打者，於首次服務前， 提供自費3日內PCR檢驗陰性證明，後續每週 提供1次自費抗原快篩(含家用快篩)或PCR 檢 驗陰性證明。 | □是 □否 |
| 通報監測機制 | 1. 活動據點服務人員造冊與訂定健康監測機制、服務人員發生發燒及健康狀況異常之請假規則及人力備援規劃，並有異常追蹤及處理機制。 | □是 □否 |
| 1. 指派專責人員落實服務人員每日體溫量測及健康狀況監測，並有回報機制。 | □是 □否 |
| 1. 服務人員、服務對象(含陪同者)若有發燒及健康狀況異常，且經就醫評估接受COVID-19相關採檢者，應落實「COVID-19採檢後應注意事項」相關規定。 | □是 □否 |
| 1. 鼓勵所有相關服務人員安裝「台灣社交距離APP」，以科技輔助記錄個人相關接觸史。 | □是 □否 |
| 1. 詢問及記錄服務對象及其陪同者同住成員之TOCC，以評估是否具有COVID-19感染風險，並有前開人員具感染風險時之回報機制。 | □是 □否 |
| 建置防疫機制 | 1. 服務人員、服務對象(含陪同者)進入活動據點依中央流行疫情指揮中心公布之佩戴口罩規定辦理，並於入口處進行體溫量測及執行手部衛生。 | □是 □否 |
| 1. 備餐人員應佩戴口罩及帽子。 | □是 □否□長青學苑不適用 |
| 1. 每次備餐完畢後，進行用餐環境清潔消毒。 | □是 □否□長青學苑不適用 |
| 1. 活動據點設置於有共同出入口、動線、廁所或盥洗室之場所時，應加強該等區域之環境清潔消毒，每日至少2次。 | □是 □否  □不適用 |
| 1. 建立分艙分流機制，確保服務過程可保持室內1.5公尺之社交距離，空間不足時可用隔板等防護措施替代。 | □是 □否 |
| 1. 有隔離空間供疑似感染者暫留或具感染風險者留置，並符合感染管制原則。 | □是 □否 |
| 1. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內之活動據點，應與其他服務區域應有明確及獨立動線，服務人員與服務對象(含陪同者)應落實分區分流，切勿相互流通。 | □是 □否 □不適用 |
| 1. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內之活動據點，社區式服務單位服務人員與其他服務區域工作人員之休息區，應分區或分時段使用。 | □是 □否 □不適用 |
| 1. 設置於醫院、護理之家或住宿型社會福利機構內，分區分時段管理活動據點服務對象(含陪同者)與其他服務區域「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。 | □是 □否 □不適用 |
| 1. 屬同日不同時段與其他單位共用場地之社區式服務單位，應分時段管理活動據點服務對象(含陪同者)與其他單位共用之「進出動線」，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。 | □是 □否 □不適用 |
| 1. 屬同日不同時段與其他單位共用場地之活動據點，與其他單位之使用時段間應至少間隔2小時，每服務時段間應進行活動空間、廁所(或盥洗室)之清潔消毒。 | □是 □否 □不適用 |
| 1. 屬同日同時段與其他單位共用場地之活動據點，活動據點與其他單位活動場地應有明顯區分，辦理社區式服務單位與其他活動時，兩類活動場地間應至少間隔2公尺以上，並設有屏蔽。 | □是 □否 □不適用 |
| 1. 屬同日同時段與其他單位共用場地之活動據點，活動據點服務對象(含陪同者)與其他單位服務共用「進出動線」者，應區隔進、出時段，每服務時段間應進行公共區域、共用電梯及動線之清潔消毒。 | □是 □否 □不適用 |
| 1. 規劃信件、物品收受適當之地點、動線與流程。 | □是 □否 |
| 1. 因應疫情發展適時調整服務對象(含陪同者)管理措施及強化門禁管制，透過活動據點推播平臺及臉書(FB)等宣導管道，加強宣導防治嚴重特殊傳染性肺炎相關訊息，並於入口明顯處張貼相關管理規定和疫情警示海報。 | □是 □否 |
| 1. 暫停不必要之群聚活動；課程活動盡可能採分組進行，活動設計內容應避免直接或間接肢體接觸(如穿戴式遊具)、傳遞物品、共用器材等行為，並維持社交距離或以隔板區隔，以降低接觸傳染之可能以降低接觸傳染之可能。講師得視據點需求採視訊方式進行授課。 | □是 □否 |
| 1. 活動據點提供到宅提供服務(如：關懷訪視、心理協談、照顧技巧示範指導等)，是否落實相關注意事項。 | □是 □否 |
| 1. 每週盤點活動據點內個人防護裝備、手部衛生用品、環境清潔消毒用品等防疫相關物資存量，儘量維持至少可提供1個月所需的安全庫存量，並訂定防疫相關物資領用規則。 | □是 □否 |
| 1. 於醒目的位置（如出入口、洗手間）張貼提醒「戴口罩」、「洗手」等標語或海報，並提醒工作人員、服務對象(含陪同者)落實手部衛生行為。 | □是 □否 |
| 1. 活動據點內設有充足洗手設備（包括洗手台、肥皂或手部消毒劑、酒精性乾洗手液），並注意隨時補充乾洗手液或肥皂、擦手紙等相關耗材。 | □是 □否 |
| 1. 落實環境清潔及消毒機制，每日執行環境清潔及消毒，針對經常接觸的工作環境表面，及共用之器材、設備如：門把、工作平檯、桌面、服務對象使用的桌椅，至少每日以適當消毒劑消毒，並視使用情形增加清潔及消毒頻率。 | □是 □否 |
| 1. 服務人員能正確配製漂白水濃度（1,000ppm、5,000ppm）。 | □是 □否 |
| 1. 拋棄式口罩、手套等於每次使用後或有明顯髒污時妥善丟棄，不可重複使用；護目裝備及面罩若為可重複使用者，於每日使用後或有明顯髒污時清潔乾淨，再以75%酒精等適當消毒劑進行消毒。 | □是 □否 |
| 1. 清潔用具於使用完畢後應清潔消毒；清潔用具如抹布、拖把要經常清潔更換。 | □是 □否 |
| 疑似病例應變措施 | 1. 有對疑似病例者採取適當隔離防護措施的機制，且服務人員清楚知悉。 | □是 □否 |
| 1. 訂有服務對象(含陪同者)於場館發生發燒或出現呼吸道症狀時之就醫動線與流程。 | □是 □否 |
| 1. 活動據點發生確診病例，應進行空間清潔消毒，包含各活動區域之窗簾、圍簾等均須拆卸清洗，負責環境清潔消毒的人員需經過適當的訓練，且作業時應穿戴適當的個人防護裝備。 | □是 □否 |
| 確診病例應變處置 | 1. 活動據點服務服務人員及服務對象(含陪同者)均知悉服務期間內，有確診病例時之通報、應變、配合事項、暫停服務及環境清潔等處置措施。 | □是 □否 |
| 1. 應於活動據點明顯處張貼，有確診病例時應通報之衛(社)主管機關聯絡資訊，並備有社區式服務單位COVID-19快篩陽性通報單。 | □是 □否 |
| 1. 屬同日不同時段，與其他單位共用場地之活動據點，應建立與其他單位緊急聯絡資訊。 | □是 □否 |
| 1. 應定期向活動據點服務人員及服務對象(含陪同者)宣導有確診病例時之通報與應變、暫停服務及環境清潔等處置措施。 | □是 □否 |

四、服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測推動情形

|  |
| --- |
| 1. 服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測機制（可複選） |
| 服務人員及服務對象(含陪同者)體溫監測機制：○無（以下免填） ○有，執行方式如下：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 執行方式 | 執行頻率 | 佐證資料 | | □個人自行登錄至紙本 | ○每日 ○每週 ○不定時 | ○無 ○有 | | □專人登錄至紙本 | ○每日 ○每週 ○不定時 | ○無 ○有 | | □個人自行登錄資訊系統或手機app（如：員工自行鍵入、體溫量測工具自動帶入等） | ○每日 ○每週 ○不定時 | ○無 ○有 | | □專人登錄資訊系統或手機app等 | ○每日 ○每週 ○不定時 | ○無 ○有 | | □體溫異常時，個人通知活動據點負責人員（如：主管、負責人、症狀監視通報人員等） | ○立即 ○當日 ○不定時 | ○無 ○有 | | □其他處理方式（請說明）： | ○立即/每日 ○當日 ○不定時 | ○無 ○有 | |
| 1. 服務人員體溫異常處理機制（可複選） |
| 服務人員體溫異常，或出現上呼吸道感染、類流感、嗅覺味覺異常、或不明原因腹瀉等疑似感染症狀或癥候時之處理方式：   |  |  | | --- | --- | | 執行方式 | 佐證資料 | | □協助就醫 | ○無 ○有 | | □一律服務人員請假，暫時停止工作 | ○無 ○有 | | □視狀況，請服務人員請假，或繼續提供服務但調整服務內容 | ○無 ○有 | | □其他處理方式（請說明）： | ○無 ○有 | |
| 3.服務對象(含陪同者) 體溫異常處理機制（可複選） |
| 服務對象(含陪同者)體溫異常，或出現上呼吸道感染、類流感、嗅覺味覺異常、或不明原因腹瀉等疑似感染症狀或癥候時之處理方式：   |  |  | | --- | --- | | 執行方式 | 佐證資料 | | □協助就醫，並通知家屬 | ○無 ○有 | | □通知家屬送醫 | ○無 ○有 | | □視狀況，繼續提供服務或請服務對象(含陪同者)於活動據點內隔離  空間休息 | ○無 ○有 | | □其他處理方式（請說明）： | ○無 ○有 | |

查檢人員簽章： 查檢日期： 年 月 日

主管人員簽章：

**附件二、衛生福利多元預防社區式活動COVID-19快篩陽性通報單（範例）**

通報日期：\_\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_\_ 日

活動據點承辦單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 通報人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_縣/市 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

活動空間是否有其他單位使用：□是(請填寫其他單位資訊) □否

單位(1)名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，緊急連絡人及聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

單位(2)名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，緊急連絡人及聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

單位(3)名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，緊急連絡人及聯絡電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

服務人員總人數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 服務對象總人數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 陪同者總人數：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 個案姓名 | 人員類別 | 身分證字號/居留證號 | 年齡 | 病毒核酸檢驗採檢院所名稱 | 安置場所  （如仍於活動據點內，請註明地點） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※活動據點發現抗原快篩陽性之個案，請於24小時內填具本表回傳轄屬地方衛(社)政主管機關，並盡速取得病毒核酸檢驗報告