

屏東縣政府衛生局居家隔離/檢疫者自費檢驗COVID-19

(武漢肺炎) 申請表

申請人 姓名	證件類型	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
	證件號碼	
	生日(西元)	年 月 日
	連絡電話	
居家隔離 /居家檢 疫地址		
申請原因	<input type="checkbox"/> 因親屬身故需奔喪或辦理喪事 <input type="checkbox"/> 因親屬重病需至_____醫院探視	
過去14日國外旅遊史		
入境日期(西元)	年 月 日	
備註說明	<p>1. 奔喪：請另檢附「訃聞」 探病：請另檢附「探視重病親屬醫院同意書」</p> <p>1. 填寫完整後，請將”屏東縣政府衛生局居家隔離/檢疫者自費檢驗COVID-19(武漢肺炎)申請表+授權同意書+防疫檢核表+上述需求資料，回傳至本局疾管科 傳真：08-7371972或e-mail：pth0208@mail.ptshb.gov.tw</p>	

申請人簽章：

中華民國 年 月 日

屏東縣政府衛生局 COVID-19 自費檢驗報告 授權同意書

本人_____同意採檢醫院_____醫院將 COVID-19 自費檢驗報告先行通知屏東縣政府衛生局，以利本局進行審核居家隔離及居家檢疫者社會緊急需求外出作業。

同意人簽章：_____

身分證／居留證／護照號碼：_____

中華民國_____年_____月_____日

簽署完成請回傳屏東縣政府衛生局

**居家隔離/檢疫者因親屬身故或重病等社會緊急需求
需外出奔喪或探視防疫檢核表**

申請人基本資料				
姓名		手機號碼		
防疫檢核				
項目	編號	檢核內容	檢核結果	
			是	否
個人 防護 措施	1	無發燒、咳嗽、腹瀉、嗅味覺異常或其他身體不適症狀		
	2	遵守外出時不得搭乘大眾運輸工具之規定，且於檢驗結果確認陰性前，往返自費檢驗指定院所應搭乘防疫車隊		
	3	遵守全程佩戴口罩		
	4	遵守保持安全社交距離		
	5	確實執行洗手等個人良好衛生習慣		
探視/ 奔喪 管制 措施	6	經地方衛生單位同意外出		
	7	外出時間： (1) 居家隔離/檢疫第1-4天採檢者：取得檢驗陰性報告且於採檢2天內 (2) 居家隔離/檢疫第5天（含）以後採檢者：取得檢驗陰性報告3天內		
	8	外出以2小時為原則（不包含車程）		
	9	事先取得醫院同意探視（本項限探視者）		

檢核人簽章：_____

檢核日期：_____年_____月_____日