

臺北市國高中職因應新冠肺炎確診 個案造冊、疫調與停復課指引手冊

中等教育科 111年4月22日版



臺北市國高中因應新冠肺炎確診個案之防疫懶人包

111 年 4 月 22 日版

因應近期疫情持續升溫，為協助各校落實防疫整備工作，包含接觸者疫調、接觸者名冊建立、研議停復課事宜等，依據**本市111年4月15日發布之各級學校(幼兒園)停課標準**、**教育部發布111年4月14日校園因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情暫停實體課程實施標準**及**本市防疫教育總指引**，彙整重要措施與注意事項如下：

壹、預防準備

- (一) 建立「學校疫調防疫工作組分工表」。
- (二) 更新「校務行政系統之緊急聯絡資料表」，針對學生家長聯繫電話進行更新。
- (三) 開通學校疫調人員於校外使用校務行政資訊系統權限，以因應課後、假日及夜間有執行疫調之需求。
- (四) 常備跨班式課程及活動之師生名冊，包含課後照顧班、課外社團、校隊等名冊電子檔，並定期檢視與更新。

貳、確診通報

- (一) 遇有確診者時，應立即校安通報並通報主管科長。
- (二) 執行疫調及彙整「接觸者採檢名冊」，應優先確認以下問題（成立一校一群組）：
 1. 確診教職員生姓名、班級與實際居住地。
 2. 確診教職員生最後上課(或到校)日。
 3. 確診教職員生有症狀日與採檢日。
 4. 確認有沒有跨班級課程、社團、課後照顧、補習班。
 5. 確認有沒有其他兄弟姊妹或子女(姓名？哪校？哪班？)。
 6. 匡列名冊範圍先確認確診者有症狀日，再回推2天。

參、疫調及造冊

(一) 疫調

1. 針對確診師生及其密切接觸者執行疫調(補習班疫調由衛生單位處理)。
2. 疫調匡列接觸師生範圍
 - (1) 有症狀者，症狀日前**2天**內的密切接觸師生。
 - (2) 無症狀者，採檢日前**2天**內的密切接觸師生。

(二) 造冊

1. 學校提供「接觸者名冊(含學生及教師)-附件1」(須含個人手機；就讀班級、社團、跨班選修、補習班、校隊等分頁造冊，確診者填於就讀班級即可，並以紅色標記)及「嚴重特殊傳染性肺炎疫調單-附件2」，供衛生單位執行後續匡列工作。
2. 確診者如有跨縣市活動足跡，請主動向學校所在區域之健康服務中心聯繫(諮詢窗口-附件3)，並提供其學校疫調結果。

肆、停課評估

(一) 預防性停課

1. 當發生校內教職員工生快篩陽性時，但**未PCR採檢**或**PCR結果未出爐**前，授權各校通過校內停課會議決議後，**可採行預防性停課1日**(獲悉教職員工生的家人確診，僅需追蹤該個案隔離採檢情形，以供後續因應處理，無須預防性停課)，**惟停課前，務必與本局中教科主管人員聯繫**。
2. 落實校安通報。
3. 通知家長，並提供「給家長的一封信」，讓家長知悉學校停課復課等配套措施。

(二) 停課日期計算

1. 為利各校檢視是否達全校性停課標準，請參照附件4「**因應新冠肺炎學校是否達『全校停課標準』自我檢核表**」實施檢核，並於完成檢核表後，即請掃描校長核章電子檔上傳專案群組確認。

2. 確診個案就讀班級(含社團、跨班選修、校隊等)均列為「密切接觸者」，該班級暫停實體課程10日，並以確診個案「最後到校日」之隔日起算10日(如4月18日為最後到校日，則暫停實體活動日期自4月19日至4月28日，4月29日回復實體課程)。



111.4.15 各級學校(含幼兒園)停課標準

自111.4.15起，倘各級學校(含幼兒園)有確診個案者

- ① 1班有1位師生被列為確定病例，該班(第1層)停止實體課程10天
- ② 倘確診者或密切接觸者所屬班級分布該校1/3以上或超過10班者，得進行全校停課，原則停7-10日
(原規定為停課班級達1/3或10班，全校停10天)
- ③ 幼兒園因活動班級界線不明顯且共用區域多，1園有1位師生確診時，如疫調結果全園師生均為密切接觸者，則全園停課10天

密切接觸者

原則為未戴口罩15分鐘以上或有帶口罩1節課以上，
仍視疫調結果而定

伍、復課評估

(一) 部分班級復課

1. 由各校自行於停課最後1天召開復課評估會議確認。
2. 會議前追蹤居隔/居檢第10日之快篩結果。

(二) 全校性復課

1. 由中教科主持，並於全校停課最後1天召開復課評估會議確認。
2. 會議前追蹤居隔/居檢第10日之快篩結果。

(三) 衛生單位開立居家隔離通知書者之復課：依據通知書規定落實10日隔離，解隔後7日自主健康管理。

指揮中心修訂

無症狀/輕症確診者解除隔離治療條件

修訂內容摘要(依據4月16日專家諮詢會議決議)

無症狀或症狀緩解，符合以下任一條件，始得解除隔離治療，並進行7天自主健康管理：

- ① 距發病/採檢日第4天內：追蹤兩次快篩或PCR陰性/ $Ct \geq 30$
- ② 距發病/採檢日第5~9天內：追蹤一次快篩或PCR陰性/ $Ct \geq 30$
- ③ 距發病/採檢日達10天，無須採檢

*以上所稱快篩須由醫事人員執行；居家照護之確診者不適用條件①及②

註：境外移入個案，於入境7天內提前解除隔離治療者，進行自主健康管理至入境第17天，並於入境第10天及有症狀時自行執行1次家用快篩

詳細內容仍請參閱最新版「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」

中央流行疫情指揮中心

2022/04/18

4/20零時起

(研判為確定病例密切接觸者日、表定航班抵台時間)

調整居隔/居檢檢測措施

最後接觸日

接觸者經疫調區列時安排1次快篩或PCR

快篩

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|

居家隔離 提供備用快篩1支，於出現症狀時使用

自主健康管理

居家檢疫

PCR

快篩

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|

居家檢疫 提供備用快篩1支，於出現症狀時使用

自主健康管理

- ◆ 居家隔離：首次採檢改以家用快篩試劑或PCR檢測；原隔離期間第5-7天、隔離期滿當日(第10天)、自主健康管理期間第2、4天實施之4次快篩，調整為隔離期滿當日執行1次快篩。
- ◆ 居家檢疫：原檢疫期間第3、5天、檢疫期滿當日(第10天)、自主健康管理期間第2、4天實施之5次快篩，調整為檢疫期滿當日執行1次快篩。
- ◆ 未滿兩歲之居家隔離/檢疫者，採檢措施皆以PCR檢測。
- ◆ 如有無法自行操作快篩之民衆，將由地方政府安排人員協助進行快篩檢測。
- ◆ 居隔/居檢及期滿後自主健康管理期間應配合相關檢查、接受電話/簡訊詢問健康情形或檢測結果回報等必要之問答追蹤機制，違反相關規定者，依傳染病防治法裁罰。
 - 居家隔離：依第48條、第67條，可裁處新臺幣6萬元以上30萬元以下罰鍰。
 - 居家檢疫：依第58條、第69條，可裁處新臺幣1萬元以上15萬元以下罰鍰。

中央流行疫情指揮中心

2022/04/19

即日起居家照護、居家隔離、居家檢疫者

放寬就醫交通方式

| 情境 | 交通方式 |
|---------------------|---|
| 緊急就醫 | <p>■以119救護車為原則</p> <p>■輔助方式：依衛生局規劃或指示，得以防疫車隊、同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式</p> |
| 非緊急就醫/採檢 | <p>■以防疫車隊為原則</p> <p>■輔助方式：依衛生局規劃或指示，得以同住親友接送或自行前往(如步行、自行駕/騎車)等方式進行</p> |
| 返家隔離 (含就醫/採檢後返家) | <p>■依衛生局規劃或指示，得以防疫車隊、同住親友接送或自行返家(如步行、自行駕/騎車)等方式進行</p> |

中央流行疫情指揮中心

2022/04/20

附件1

00 學校 0年0班(或00班)

嚴重特殊傳染性肺炎疫調單

填表日:__月__日

疫調人:__

全國案號: 案

| | | | |
|---|---|----------------------|---|
| 電腦編號 | | 通報日期 (西元年) | ____年____月____日 |
| 初步研判可能感染源 | <input type="checkbox"/> 家戶 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 人口密集機構 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 聚集活動 <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：境外-同事確診 | | |
| 姓名 | | 性別 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證號 | | 生日 | |
| 連絡電話/ 手機電信業者 | | 發病到隔離前是否就醫(含診所醫院門急診) | <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 |
| 地址 | | | |
| 出生日期 (西元年) | | 國籍 | <input checked="" type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 |
| 發病日期 (西元年) | | 是否為醫療機構人員 | <input checked="" type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， 服務機構/單位 職稱： |
| 採檢日期 | | CT 值 | |
| 個案 現在位置 | <input type="checkbox"/> 檢疫所： <input type="checkbox"/> 專責旅館： <input type="checkbox"/> 醫院： <input type="checkbox"/> 在防疫旅館待送 | | |
| 註：*醫療機構人員包含：醫師、護理師、其他醫事人員、醫學院學生、醫院志工、清潔人員、外包人員、醫院餐廳員工、與救護人員等。 | | | |

事件描述綜整(必填)

一、活動史:公共場域活動史，請以粗體字標示活動地(含外縣市別及行政區)

- (一)
- (二)
- (三)
- (四)

二、發病即就醫過程:

三、接觸者/是否做過篩檢(或安排篩檢時間)：

四、研判感染源/可能感染來源:

五、狀況描述：

六、通知噴消日期:

七、其他:

- (一)

1. 職業及身分別(可複選，必填)

| | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 學生 | <input type="checkbox"/> 教保/托育人員 | <input type="checkbox"/> 現役軍人 | <input type="checkbox"/> 廚師 | <input type="checkbox"/> 餐飲從業人員 |
| <input type="checkbox"/> 飯店/旅館業之員工 | 溫泉/SPA/泳池/三溫暖之員 | <input type="checkbox"/> 農業 | <input type="checkbox"/> 漁業 | <input type="checkbox"/> 伐木業 |
| 工 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 營造業 | <input type="checkbox"/> 畜牧業(含牛、羊、豬) | <input type="checkbox"/> 屠宰業 | <input type="checkbox"/> 禽畜相關從業人員 | <input type="checkbox"/> 獸醫師 |
| <input type="checkbox"/> 實驗室工作人員 | <input type="checkbox"/> 看護人員 | <input type="checkbox"/> 養老院/養護中心之 | <input type="checkbox"/> 救護人員 | <input type="checkbox"/> 醫事人員 |
| 員工 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 醫護人員 | <input type="checkbox"/> 醫療廢棄物清潔人員 | <input type="checkbox"/> 性工作者 | <input type="checkbox"/> 水塔/水池清潔人員 | <input type="checkbox"/> 職業駕駛 |
| 新住民之子女，父母國籍為 _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> 無業 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他，說明 | | | | |

2. 症狀 (初始症狀或疾病過程中曾出現，必填)

無症狀

| | | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 咳嗽 | <input type="checkbox"/> 流鼻水 | <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 |
| <input type="checkbox"/> 發燒 | <input type="checkbox"/> 腹瀉 | <input type="checkbox"/> 噫氣 | <input type="checkbox"/> 嘴吐 | <input type="checkbox"/> 頭痛 |
| <input type="checkbox"/> 關節痛 | <input type="checkbox"/> 全身倦怠 | <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 | <input type="checkbox"/> 味覺異常 | |
| <input type="checkbox"/> 胸部影像學檢查(CXR 或 CT)顯示肺炎 | | | | |

其他 (請註明)，_____

最早出現症狀之日期：_____

3. 是否有慢性疾病及相關危險因子？(必填)

否

是 (若為是時，需選擇下列類別至少一項)

- 精神疾病
- 神經肌肉疾病
- 氣喘
- 慢性肺疾(如支氣管擴張、慢性阻塞性肺疾等，氣喘除外)
- 糖尿病
- 代謝性疾病(如高血脂，糖尿病除外)
- 心血管疾病(高血壓除外)
- 肝臟疾病(如肝炎、肝硬化等)
- 腎臟疾病(如慢性腎功能不全、長期接受血液或腹膜透析等)

仍在治療中或未治癒之癌症
 免疫低下狀態，說明 _____
 懷孕，週數(週) _____
 產後六週內
 高血壓
 肥胖(BMI \geq 30)
 其他，說明 _____

4. 發病期間就醫歷程(含確診後安排就醫院所)

門(急)診就醫？

否 是(請填下表)

| 醫療院所名稱 | 日期(yyyy/mm/dd) |
|--------|----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

住院治療(含急診待床)？

否 是(請填下表)

| 醫療院所名稱 | 型態 | 日期(yyyy/mm/dd) (住院中不用填結束日期) | 備註(非必填) |
|--------|---|--------------------------------|---------|
| | <input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診 | _____ ~ _____ | |
| | <input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診 | _____ ~ _____ | |
| | <input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診 | _____ ~ _____ | |
| | <input type="radio"/> 普通病房 <input type="radio"/> 加護病房 <input type="radio"/> 負壓隔離房 <input type="radio"/> 急診 | _____ ~ _____ | |

5. 出國史

發病前14天內是否曾出國？ 否 是

6. 發病前14天內接觸史調查

是否曾接觸有發燒或呼吸道症狀人士？ 否 是

是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎極可能或確定病例？ 否 是

7. 發病前14天是否曾至醫療院所就醫？含門(急)診就醫或住院治療(含急診待床)

否 是，醫療院所名稱：_____

8. 疫苗接種史

是否曾接種COVID-19疫苗？

否

是 (若是, 請填寫下列)

接種廠牌: AstraZeneca/阿斯特捷利康 BNT/輝瑞 Moderna/莫德納 其他, 廠牌名稱: _____

最後接種日期 (yyyy/mm/dd):

第一劑接種: 2021/10/25 Pfizer-BioNTech

第二劑接種: 2021/11/29 Pfizer-BioNTech

疫苗劑數: 第一劑 第二劑 追加劑 第三劑

9. 活動史

個案發病前4天至隔離前活動史調查

| 時序 | 日期 | 國家/縣市 | 地點/場所 | 交通工具 |
|--------|----|-------|-------|------|
| 發病前4天 | | | | |
| 發病前3天 | | | | |
| 發病前2天 | | | | |
| 發病前1天 | | | | |
| 發病當日 | | | | |
| 發病後第1日 | | | | |
| 發病後第2日 | | | | |

10. 自個案發病前3日起至隔離前接觸者調查

(1)在無適當防護下曾於24小時內累計大於15分鐘面對面之接觸者，或提供照護、相處、接觸病患呼吸道分泌物或體液之同住者。

(2)曾與確認病例在無適當防護下2公尺近距離接觸之醫療機構人員。

請至接觸者健康追蹤管理系統[<https://trace.cdc.gov.tw>]維護接觸者調查資料。

11. 備註 (如: 詢問是否有使用「臺灣社交距離 App」, 如有使用, 徵詢同意上傳去識別化資料 及 確認上傳資料的日期區間)

12. 境外移入個案, 請同時提供該國家的居住地址或旅居地址

需公布足跡資料(全國案號 : 案)

| 日期 | 時間 | 地點 |
|-------------------|-------------|----------------------|
| 範例 : 110/07/10 | 11:00-11:20 | 複合式髮廊 (XX 區 XX 街) |
| 無 | | |
| | | |

附件3

臺北市十二區健康服務中心疫調諮詢窗口及中教科分區承辦人

| 區別 | 健康服務中心諮詢窗口 |
|----|---|
| 松山 | 1. 陳美惠護理長2767-1757轉6032 2. 王瑞雪約聘護理師2767-1757轉6059 |
| 信義 | 1. 張家慧護理師2723-4598轉6156 2. 林岳良護理長2723-4598轉6132 |
| 大安 | 1. 蔡佳瑜約聘護理師 2733-5831轉6278 2. 曾玉玲護理長2733-5831轉6232 |
| 中山 | 1. 張文亭護理長 2501-4616轉6332 2. 沈示涵約聘資深企劃師2501-4616轉6353 |
| 中正 | 1. 柯幸宜護理長2321-5158轉6545 2. 邱立嫻約聘企劃師 2321-5158轉6545 |
| 大同 | 1. 王思涵約聘管理師2585-3227轉6656 2. 王梅娟護理長2585-3227轉6632 |
| 萬華 | 1. 蔡昌展約聘資深企劃師2303-3092轉6736 2. 楊依恆護理長 2303-3092轉6732 |
| 文山 | 1. 沈慧玲護理師2234-3501轉6837 2. 林靜芬護理長2234-3501轉6832 |
| 南港 | 1. 黃星儒約聘資深企劃師2782-5220轉6939 2. 許雲霞護理長2782-5220轉6932 |
| 內湖 | 1. 宋宜蓁護理師2791-1162轉7040 2. 陳英美護理長2791-1162轉7068 |

| | |
|----|--|
| 士林 | 1. 黃梅櫻約聘護理師2881-3039轉7149 2. 金婉玲護理長2881-3039轉7132 |
| 北投 | 1. 胡淑華組長2826-1026轉7261 2. 林靖雯護理師2826-1026轉7273 |

中教科分區承辦人

| | |
|------------------------------|---------------|
| 區別 | 中教科(總機1999) |
| 私校及公立高職 | 秦臨僱管理員，分機6352 |
| 外僑學校 | 張科員，分機6367 |
| 公立高中_大同區、萬華區、大安區、文山區、中正區、信義區 | 賴科員，分機6362 |
| 公立國中_大同區、萬華區、大安區、文山區、中正區、信義區 | 陳課程督學，分機6365 |
| 公立國高中_士林區、北投區 | 吳科員，分機6363 |
| 公立國高中_中山區 | 連科員，分機6363 |
| 公立國高中_松山區 | 施科員，分機6360 |
| 公立國高中_內湖區、南港區 | 林支援教師，分機6353 |

附件 4-因應新冠肺炎學校是否達「全校停課標準」自我檢核表

| 檢核項次 | 檢核對象 | 所屬班級或任教班級名稱 | 全校班級總數 (含集中式特教班、藝才班、體育班) | |
|---------------|---|---|-----------------------------|---|
| 1. 確診者 | <input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 學生 | | (G) | |
| | <input type="checkbox"/> 科任(含教師兼行政) <input type="checkbox"/> 分散式資源班、資優班 <input type="checkbox"/> 社團、學習扶助師資 <input type="checkbox"/> 其他與學校有約僱關係人員 | | | |
| 2. 與確診者密切接觸師生 | 匡列接觸師生範圍 (1)有症狀者，症狀日前2天內的主要接觸師生。 (2)無症狀者，採檢日前2天內的主要接觸師生。 密切接觸者：任何1方未配戴口罩，接觸超過 15分鐘；或雙方皆有配戴口罩超過1節課 | | | |
| 檢核項次 | 檢核對象 | 填列密切接觸者資料 | | |
| | | 人數 | 詳列班級名稱 | 所屬普通班之班級數 |
| 2-1 | 普通班師生 | | | (A) |
| 2-2 | 社團、校隊師生 | | | (B) |
| 2-3 | 跑班、選修師生 | | | (C) |
| 2-4 | 學習扶助班師生 | | | (D) |
| 2-5 | 分散式資優班、資源班或其他師生 | | | (E) |
| 2-6 | 其他(請敘明) | | | (F) |
| 合計 | | | | |
| 是否達全校停課標準 | | $(A+B+C+D+E+F)/G \geq 1/3$ 或 $A+B+C+D+E+F \geq 10$ | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

承辦人：

防疫長：

校長：

(本檢核表完成後，即請掃描電子檔送各專案群組)