

中華民國衛生福利部疾病管制署

CENTERS FOR DISEASE CONTROL, MINISTRY OF HEALTH AND WARFARE, REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)

因應嚴重特殊傳染性肺炎船員入境與陽性個案通報單

DECLARATION OF CREW ENTRY AND COVID-19 POSITIVE CASES ON BOARD

通報港口 Submitted at the port of : _____ 日期 Date : _____

船名 Name of Ship : _____ 呼號 Call Sign : _____

船員數 Number of crew members on board : _____

1. 過去 7 天內船上有 COVID-19 陽性個案

Has any person on board tested positive of COVID-19 in last 7 days

 無 None 有 Yes : _____ 人 Persons (續填下列資料, 可自行增加列數 List each crew members with positive test result)

編號 No.	姓名 Name	篩檢陽性日期 Date of positive test result	篩檢方式 Method of test	症狀 Symptoms	本次靠港是否離船入境 Will he/she entry into Taiwan this voyage?
1					<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No

2. 船員離船入境資訊 Has any person on board entry into Taiwan this voyage

 無 None 有 Yes : _____ 人 Persons (續填下列資料, 可自行增加列數 List each crew members)

編號 No.	姓名 Name	預計入境日期 Date of Entry	過去 7 天篩檢陽性 Did the person test positive in last 7 days	快篩試劑 COVID-19 Rapid Antigen Test Kit
1			<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	<input type="checkbox"/> 領取 4 劑 Receive 4 kits <input type="checkbox"/> 過去 7 天曾經領取, 本 次不領取 Already received in last 7 days

船長簽章
Master Signed _____

衛生主管機關(疾管署)	港口主管機關(航港局、工業局)
<input type="checkbox"/> 快篩試劑領取註記	
日期： 年 月 日	日期： 年 月 日