

## COVID-19 採檢對象轉介就醫注意事項

因您有發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )、呼吸道症狀、腹瀉或嗅/味覺異常等症狀，經藥師評估建議儘速前往指定社區採檢院所或縣市政府設立之集中採檢站進行 SARS-CoV-2 檢驗；請勿直接前往醫學中心等大型醫院，以避免增加您在急診等候的時間及降低在急診壅塞聚集的暴露風險。

為降低可能傳播風險，並保障您自己、親友及周遭人士的健康，並請您配合下列健康管理措施：

- 一、請於 24 小時內儘速至建議轉介院所就醫，並請嚴格遵守全程佩戴口罩。
- 二、就醫時，應主動告知醫師接觸史、旅遊史、居住史、職業暴露，以及身邊是否有其他人有類似的症狀。
- 三、生病期間應於家中休養，並佩戴口罩、避免外出，且與他人儘可能保持 1 公尺以上距離。當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。儘量避免出入公共場所，外出時，請一定嚴格遵守全程佩戴口罩。
- 四、維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手及澈底洗淨。

\*建議轉介之指定社區採檢院所或集中採檢站： \_\_\_\_\_

※本藥局依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集以下個人資料，且不得為目的外利用。資料並將提供所在地藥師公會、縣市政府衛生局及衛生福利部疾病管制署依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。

---

## COVID-19 採檢對象轉介就醫 簽收聯

※轉介對象現在或過去 14 天內有具感染暴露風險之：

旅遊史     職業     接觸史     群聚史     以上皆無

病人姓名：	病人身分證號：
病人聯絡電話/手機：	

經衛教後已了解轉介就醫期間應注意事項

簽名： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

衛生局讀取「藥局COVID-19採檢對象轉介就醫」填報資料人員名單

縣市	單位名稱	職稱	姓名	電子郵件	連絡電話