## 機關團體因應麻疹疫情防治作為檢核表

108.05.31

《請依序確認檢核及勾選完成項目,並將附件資料裝訂於後》
1. □成立應變工作小組,完成工作小組人員名單及分工。
2. □應變工作小組成員包含公司一級主管、廠護或職安人員、人事主管、衛生單位防
疫人員、規劃安排出現症狀者就醫之醫院。
3. □繪製平面配置圖,標示指標病例、確定病例及出現症狀員工所在位置。
4.□清楚麻疹接觸者匡列原則,並列出所屬員工接觸者名單送交衛生單位。
5發給每位接觸者健康監測通知書並妥為衛教,確認每個人均清楚且能遵循通知書
所列應注意事項,確實做好健康監測及防護措施:
□避免接觸小於1歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接
種之幼童、孕婦或免疫不全病人。
□於健康監測期間內,每天早晚各量體溫1次,並詳實記錄體溫。
□麻疹的初期症狀與感冒相似,有疑似症狀時,勿輕忽及自行就醫。
□出現疑似症狀時,應停止上班,在家休息自我隔離,並通知衛生單位安排就醫,
就醫時應全程佩戴口罩。
□避免出入公共場所,並儘量佩戴口罩。
6. □於每天上班、下班時安排專人,協助為接觸者量測體溫各1次,如發現發燒者,
立即主動通知衛生單位安排就醫。
7.□提醒員工遵行呼吸道衛生及咳嗽禮節,並提供口罩予接觸者使用。
8. □專責人員每天主動追蹤詢問接觸者健康情形,確認是否出現疑似症狀,落實生病
在家休息。(如員工人數眾多,可於各部門各指派1人負責)
9. □人事部門每天查核員工休假情形及原因,並確認休假員工之健康情形。
10.□專責人員每天彙整接觸者員工健康監測結果回報衛生單位。
11.□調查員工之疫苗接種史、麻疹抗體檢測紀錄(如附表)。
※疫苗接種史:請確認員工幼時及近期麻疹相關疫苗接種紀錄(接種紀錄應包含
有疫苗名稱、接種日期及接種單位等資料),無接種紀錄者視同未曾接種。
12.□評估規劃針對員工全面補接種 1 劑 MMR 活動(當感染源不明、或無法確切界定
個案之接觸者、或已發生次波感染、或經評估有發生次波感染風險時,即應規劃
全面補接種疫苗活動)。

## 機構員工麻疹相關疫苗接種史及抗體檢測結果

108.05.31

姓名	ID	出生日期	麻疹抗體檢測			疫苗接種情形			
			有/無	檢測 日期	檢測 結果*	第一劑		第二劑	
						接種	疫苗種類	接種	疫苗種類
						日期	(MV/MMR)	日期	(MV/MMR)

<sup>\*</sup>抗體檢測結果包括陽性、陰性或未確定