

(公司名稱)

臺北市企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試計畫書

企業名稱	○○○股份有限公司		
地址	臺北市○○區○○路○○號		
電話	02-xxxxxxxx		
企業負責人	○○○		
公司在臺北市辦公人員數	<input type="checkbox"/> 100 人以上，_____人 <input type="checkbox"/> 未滿 100 人，但為高疾病傳播風險、不易與不特定人士保持社交距離、不方便佩戴口罩之工作場域 <input type="checkbox"/> 未滿 100 人		
企業聯絡窗口	姓名：○○○ 電話：(辦公室) 02-xxxxxxxx、(手機) 09xx-xxx-xxx 電子郵件：○○○		
設站期間	110 年____月____日 至____月____日	設站 頻率	(例)每週一(上午或下午)、三(上午或下午)、五(上午或下午)
預估受測對象及人員	預計篩檢總人數：____人 <input type="checkbox"/> 員工：____人 <input type="checkbox"/> 家屬：____人 <input type="checkbox"/> 外包人員：____人 <input type="checkbox"/> 其他：____人	受測 頻率	<input type="checkbox"/> 員工：每週____次 <input type="checkbox"/> 家屬：_____梯次 <input type="checkbox"/> 外包人員：____梯次 <input type="checkbox"/> 其他：_____梯次

<p>合作之醫療機構</p>	<p>(例) ○○醫院、醫療機構代碼：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 依「社區採檢站簡易通報(EZ)流程」向疾病管制署申請帳號，以利後續通報送驗。</p> <p><input type="checkbox"/> 透過健保 IC 卡上傳機制，將檢驗資料上傳至健保署。</p> <p><input type="checkbox"/> 對員工等進行採檢時，應穿戴高效過濾口罩(N95 或相當等級(含)以上口罩)、戴手套、防水隔離衣、佩戴護目裝備(全面罩)及髮帽。</p> <p><input type="checkbox"/> 防護裝備照片。</p> <p><input type="checkbox"/> 醫療執行人員名冊。</p>
<p>醫療機構聯絡窗口</p>	<p>姓名：○○○</p> <p>電話：(辦公室)02-xxxxxxxx、(手機) 09xx-xxx-xxx</p> <p>電子郵件：○○○ 傳真號碼：_____</p>
<p>試劑廠牌</p>	<p>抗原檢測試劑廠商名單可查詢「經濟部工業局產業競爭力發展中心」(<a href="https://reurl.cc/vqeQrl">https://reurl.cc/vqeQrl</a>)國內通過 EUA 之抗原檢測試劑廠商名單。</p> <p><input type="checkbox"/> 需檢附購買證明文件</p> <p>廠牌：○○○</p>
<p>採檢空間配置</p>	<p><input type="checkbox"/> 空間通風良好。</p> <p><input type="checkbox"/> 應設置「獨立、密封式隔間，完全隔離採檢區與被採檢區」或「簡易帳篷」或「移動式戶外採檢站」(如「正壓式檢疫亭」)等設備。</p> <p><input type="checkbox"/> 有動線規劃。</p> <p><input type="checkbox"/> 有保持室內 1.5 公尺、室外 1 公尺距離。</p> <p><input type="checkbox"/> 有人流管控、採分批進行採檢，每批預計採檢_____人。</p>

	<input type="checkbox"/> 有設置快篩結果等候區（含採檢前後等待時間的動線規劃）。 <input type="checkbox"/> 有設置快篩陽性等候後送區（含現場配置圖示、位置及規格）。 <input type="checkbox"/> 需檢附採檢空間平面圖或照片（含快篩設站規格、感染管制動線、採檢環境通風設備等）。
消毒及感染性廢棄物處理方式	<input type="checkbox"/> 委託醫療廢棄物處理公司：_____ <input type="checkbox"/> 需檢附合約書等文件 <input type="checkbox"/> 合作醫院帶回處理。 <input type="checkbox"/> 環境清消：人員應經過適當的訓練，並於執行工作時穿戴適當的個人防護裝備包括 N95 等級（含）以上口罩、手套、防水隔離衣、護目裝備（全面罩）及髮帽，視需要穿可清洗之防水鞋具，並應正確使用相關防護裝備，並提供完整規劃。 <input type="checkbox"/> 其他：_____
快篩陽性者進行通報及 PCR 核酸檢驗	<input type="checkbox"/> 抗原檢測陽性即符合通報定義，依「傳染病防治法」第 39 條須進行通報，並於現場進行 PCR 核酸檢驗，通報及採檢 PCR 人員資料如下： 通報單位_____（醫療機構名稱） _____ <input type="checkbox"/> 醫師 _____ <input type="checkbox"/> 護理師 _____ <input type="checkbox"/> 醫檢師
企業自行準備防疫專車	<input type="checkbox"/> 由公司指定專人專車載送，並有完善個人防護裝備。 駕駛姓名：○○○ 車號：_____ 電話：_____ <input type="checkbox"/> 預計使用「臺北市企業快篩陽性防疫專車付費方案」，企業自行進線台灣大車隊 55688，向客服人員說明：「需要臺北市企業快篩陽性付費防疫專車」。 <u>（可 2 擇 1）</u> (1) 計次：2,000 元+跳表車資另計。 (2) 包車：每次預約至少 2 輛，每次包時 6 小時，費用計 1 萬 2,000 元(6,000 元 X2 車)；超時每車每小時加收 1,000 元(超過半小時算 1 小時)，超過 3 小時要算加 1 班(6,000 元)，跳表車資另計。

<p>快篩陽性者一律送本市加強版防疫專責旅館(或集中檢疫所)</p>	<p><input type="checkbox"/> 本市加強版防疫專責旅館(或集中檢疫所)房間申請系統</p> <p>(確定快篩陽性後申請)</p> <p><b>注意事項：完成報備後，由衛生局提供申請資訊。</b></p>
<p>公司章 <b>【必蓋】</b></p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>章戳</p> </div>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 請將<b>每批預計受測對象依名冊模板</b>列冊，提供給<b>臺北市衛生局</b>報備檢視窗口，方便後續疫調追蹤。</li> <li>➤ <b>快篩陰性者，需進行自我健康監測，有症狀請至指定之醫療院所就醫，且避免搭乘大眾運輸工具前往</b>，注意事項詳見衛生福利部疾病管制署「嚴重特殊傳染性肺炎自我健康監測注意事項」(傳染病與防疫專題傳染病介紹/五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教材/各地方政府社區篩檢站設置指引)</li> <li>➤ <b>快篩陽性者依名冊模板於 24 小時內</b>提供給<b>臺北市衛生局</b>計畫報備檢視窗口，執行快篩醫院依法進行通報，企業後續請提供 PCR 核酸檢驗結果名冊。</li> </ul>	