

交通部航港局 函

地址：10669臺北市和平東路3段1巷1號
聯絡人：邱銘宏
聯絡電話：02-8978-8017
傳真：02-2701-8496
電子信箱：mhchiu@motcmpb.gov.tw

受文者：國立高雄科技大學

發文日期：中華民國109年2月6日
發文字號：航員字第1091910038號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文 (315260000M109191003801-1.odt)

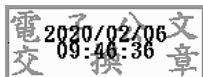
主旨：因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(武漢肺炎)疫情，請惠予轉知受訓學員積極配合防疫工作並落實自主管理，預防疫病境外移入及傳播風險，請查照。

說明：

- 一、請貴單位於開訓前請學員確實告知相關病史、旅遊史或接觸史，如有近期自中港澳入境(包括由各國家經中港澳轉機)之學員，應依衛生福利部疾病管制署之規定辦理，以防止疫情擴散。
- 二、為維護學員健康、防範嚴重特殊傳染性肺炎傳播，請貴單位加強宣導受訓學員自主健康管理，並針對上課學員進行體溫量測、填寫自主檢核確認表(如附件)，如遇學員有發燒、咳嗽、呼吸急促等身體不適症狀，應請身體不適之學員暫停上課並盡速就醫，接受健康評估，待確認健康無虞後擇期補課。

正本：國立臺灣海洋大學、國立高雄科技大學、台北海洋學校財團法人台北海洋科技大學、財團法人中華航業人員訓練中心、長榮海運公司船務本部長榮船員訓練中心

副本：



國立高雄科技大學



1091001782 109/02/06

防護措施

開訓前：

請船員專業訓練機構主動聯繫學員(可透過Line群組或郵件或電話)，提醒有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀者，請盡速就醫確認或在家休養。並請學員自備口罩來上課。

報到時：

請船員專業訓練機構主動提醒學員勤洗手及自主檢查是否有上述症狀，並請學員填寫「自主檢核表」。

如學員有上述症狀，請立即通報船員專業訓練機構並請學員先不參加訓練。
(可申請補課)

訓練期間：

請船員專業訓練機構持續關懷學員，學員如在訓練期間出現發燒及呼吸道症狀，須戴上口罩，並應予安置於單獨空間，直到離開訓練場地。另請針對出現症狀學員進行紀錄，並請學員盡快就醫，不再繼續參加訓練，不列入缺席紀錄(可申請補課)。

教室或訓練場地：

請講師提醒學員上課前應先洗手消毒，並盡量自備口罩上課。

**船員訓練專業機構因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情
學員自主檢核確認表**

班別：

日期：

| 序號 | 姓名 | 14天內是否有至中國 (含香港及澳門)旅遊 | 目前是否有呼吸道 症狀或發燒(體溫超 過37.5度) | 確認簽名 |
|----|----|---|--|------|
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(地點:) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |

*具相關病史、旅遊史、接觸史之學員，其隔離及檢疫規定應依衛生福利部疾病管制署(<https://www.cdc.gov.tw/>)之規定辦理，疫情或防制措施等相關資訊可加入LINE@疾管家(<https://page.line.me/vqv2007o>)，即時獲得防疫最新訊息。