

衛生福利機構與榮譽國民之家因應COVID-19(武漢肺炎)

訪客管理作業原則

衛生福利部疾病管制署

2020年5月1日

一、目的

COVID-19(武漢肺炎)疫情期間，有鑑於機構內如果發生感染個案，造成傳播風險較高，且機構住民因為具有慢性疾病、年長等因素，若感染 COVID-19(武漢肺炎)容易發展成為重症患者，因此訂定本作業原則，並將視疫情發展適時修正。各機構應依循此原則內化，訂定機構訪客管理政策，並透過社群媒體、網頁、電話聯絡等方式，宣導住民家屬了解。

二、各疫情等級對應之探視原則

(一) 各疫情等級對應之探視原則如表一，惟實際執行狀況得視疫情發展依中央流行疫情指揮中心指揮官指示辦理。

(二) 疫情等級第四級

1. 訂有機構門禁時間及開放訪客探視時段，每日至多開放3個探視時段，如早、午、晚時段。
2. 每次探視至多2小時，每位機構住民於同一時段之訪客原則上合計至多2人。
3. 符合例外情形有實地探視需要時，得視例外探視情形適時調整探視時段、時間及人數。

(三) 疫情等級第三級

1. 訂有機構門禁時間及開放訪客探視時段，每日至多開放 2 個探視時段，如早、午、晚其中 2 個時段。
2. 每次探視至多 2 小時，每位機構住民於同一時段之訪客原則上合計至多 2 人。
3. 符合例外情形有實地探視需要時，得視例外探視情形適時調整探視時段、時間及人數。

(四) 疫情等級第二級

1. 訂有機構門禁時間及開放訪客探視時段，每日至多開放 1 個探視時段，如早、午、晚其中 1 個時段。
2. 每次探視至多 2 小時，每位機構住民於同一時段之探訪人員原則上合計至多 2 人。
3. 符合例外情形有實地探視需要時，得視例外探視情形適時調整探視時段、時間及人數。

(五) 疫情等級第一級

1. 此階段採取強度較高的訪客管理措施，原則上暫停實地探視，惟機構可視個案狀況允許探視，並訂定相關配套措施及協助機制。
2. 暫停實地探視期間，機構應針對住民加強宣導暫停實地探視之原因及重要性，並提供適當心理關懷。

3. 機構應宣導及協助家屬採取視訊或電話探視方式，儘量提供平板、網路等軟硬體協助，設置如視訊會客室，提供家屬與住民進行視訊會客；或設立物品轉運站，協助轉交家屬帶給住民的物品。
4. 符合例外情形有實地探視需要時，得視例外探視情形適時調整探視時段、時間及人數。
5. 自 109 年 5 月 1 日起，考量國內疫情趨緩穩定，開放訪客實地探視，不受須符合例外情形之限制；每位住民 1 天限探視 1 次，且同一時間同一探視空間原則限 1 組訪客，每組訪客人數不可多於 3 人(包括兒童)，另機構須依據「四、實施探視管制時之配套措施」辦理。

三、探視管制之例外情形

(一) 例外情形

1. 住民出現嚴重身心不適症狀，如：失眠、血壓不穩、情緒暴躁等，機構無法安撫住民。
2. 其他經機構評估有必要探視者。

(二) 符合例外情形有實地探視需要時，得視例外探視情形適時調整探視時段、時間及人數。

四、實施探視管制時之配套措施

(一) 避免不必要的探視，若仍需實地探視，建議採取預約制，以實名登

錄管理探視者之個人資料、健康聲明暨旅遊史等資訊。

- (二) 使用「表二、訪客探視紀錄單」，落實詢問訪客旅遊史、職業史、接觸史、群聚史等資訊，並詳實紀錄。
- (三) 強化訪客健康監測，限制具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險或有發燒或呼吸道症狀的人進入機構，以確保住民的健康。
- (四) 前往機構進行實地探視之訪客應全程佩戴口罩，落實手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節，不可與住民共餐，並儘量保持適當社交距離。
- (五) 訪客會面管理原則如下：

1. 具有活動能力，可下床行動之住民，儘量安排在公共區域會面

- (1) 落實訪客預約管理，每時段該區域原則上僅開放 1 位住民接受訪客探視，或開放 1 位以上住民於不同區塊接受探視，且確保各區塊間距符合社交距離(室內 ≥ 1.5 公尺，室外 ≥ 1 公尺)，**不同區塊最好有各自分離動線；每位住民 1 天限接受探視 1 次，且訪客人數不可超過 3 人(包括兒童)**，訪客與住民全程都須佩戴口罩；探視結束後，應儘速為住民進行手部衛生。

- (2) 機構應妥善規劃探視者動線，並落實訪視空間之清潔消毒。

2. 不具備活動能力、無法下床行動之住民(如：完全臥床)，可進入住民住房探視

- (1) 落實訪客預約管理，每時段每住房原則上僅開放 1 位住民接

受訪客探視，每位住民 1 天限接受探視 1 次，且訪客人數不可超過 3 人(包括兒童)，並應妥善規劃探視者動線。

(2) 提醒訪客注意相關感染管制措施，包括住民(在可以忍受情況下)與訪客全程都須佩戴口罩及視需要請訪客穿戴適當防護裝備(例如：隔離衣、手套)，並落實手部衛生等。

(3) 探視結束後，應儘速為住民進行手部衛生，並進行住房環境清潔消毒。

(六) 保持會客區通風良好，並於每一會客時段結束後，進行環境清潔消毒後，再開放下階段會客使用。

(七) 探視結束後，應儘速為住民進行手部衛生。

(八) 實施探視管制時之配套措施，機構應參考上述原則，視實務狀況，訂定相關配套措施及協助機制。

五、考量住民仍有親屬陪伴之需要，可建立陪伴機制：

(一) 採取固定人員實名登錄制，於指定期間內(如：每週或每月)每位住民限定 1 人申請陪伴(表三、陪伴申請單)，申請者需提供包括姓名、連絡電話、身分證號碼及健康監測等資料，以利造冊管理，陪伴時需攜帶身分證件提供身分比對。

(二) 陪伴親屬可以穿戴適當防護裝備(例如：隔離衣、手套、口罩)進入住民房室探視與陪伴，若非陪住人員，每日限定 1 次探視，除此之

外，包括體溫與健康監測、填寫訪客探視紀錄(表二)/陪伴紀錄(表四)、限制具 COVID-19(武漢肺炎)感染風險或有發燒或呼吸道症狀者進入機構等事項，應依循「四、實施探視管制時之配套措施」辦理。

- (三) 疫情期間盡量不要有親屬或私人看護陪住，若必須陪住，僅限居住單人房之住民，且應由固定人員陪住，陪住人員應於3日內完成機構規定之教育訓練，並比照工作人員進行相關健康監測與管理，以及穿戴個人防護裝備。

表一、各疫情等級對應之訪客管理原則¹

疫情等級	第四級	第三級	第二級	第一級
指揮體系啟動機制	成立應變小組	三級開設中央流行疫情指揮中心，由疾病管制署署長擔任指揮官	二級開設中央流行疫情指揮中心，由衛生福利部部長擔任指揮官	一級開設中央流行疫情指揮中心，由行政院院長指派指揮官
訪客管理原則 ¹	管制探視	管制探視	管制探視	禁止探視 ³
探視時段 ²	每日 3 時段 至多 2 小時	每日 2 時段 至多 2 小時	每日 1 時段 至多 2 小時	禁止探視 ³
每位住民探視人數 ²	每時段 2 人	每時段 2 人	每時段 2 人	原則禁止探視 ³

備註：¹本原則將視疫情發展依指揮官指示修正。

²若住民出現嚴重身心不適症狀，機構無法安撫，或其他經機構評估有必要探視等例外情形，可適時調整探病時段、時間及人數。

³自 109 年 5 月 1 日起，開放訪客實地探視，不受須符合例外情形狀況之限制；每位住民 1 天限探視 1 次，且同一時間同一探視空間限 1 組訪客，每組訪客人數不可多於 3 人(包括兒童)，另機構須依據「四、實施探視管制時之配套措施」辦理。

表二、訪客探視紀錄單

申請單編號 (由機構填寫)	探視日期	訪客簽名	確認訪客身分	訪客連絡電話	受訪人/房號	關係
			<input type="checkbox"/> 一般訪客 <input type="checkbox"/> 陪伴者			

問題	評估項目	備註
最近 14 日內旅遊史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾至國外差旅(前往的國家: _____) <input type="checkbox"/> 曾有國內差旅(地點: _____)	最近 14 日內曾至國外 外差旅暫勿探視
最近 14 日內是否有右列症狀 量測體溫 _____℃	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 其他 _____	最近 14 日內曾有疑似 感染症狀暫勿探視
最近 14 日內曾經就醫?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 就醫日期: _____ 就醫院所/科別: _____ / _____	最近 14 日內曾因疑似 感染症狀就醫暫 勿探視
最近 1 個月內群聚史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同住家人最近 1 個月內曾經: <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理(到期日: _____月/____日) <input type="checkbox"/> 同住家人最近 14 日內有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 同一辦公室同事或同班同學等常規接觸對象, 最近 14 日內有 1 人以上有發燒或 呼吸道症狀	最近 14 日內曾有相 關群聚史暫勿探視
最近 14 日內接觸史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾接觸近期自國外返國的親友/家屬 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會或開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 最近 14 日內曾近距離接觸(≤1 公尺)有發燒或呼吸道症狀的人	最近 14 日內曾有相 關接觸史暫勿探視
職業別	<input type="checkbox"/> 醫療照護工作人員(含醫療院所和照護機構工作人員) <input type="checkbox"/> 旅遊業(如導遊) <input type="checkbox"/> 交通運輸業(如計程車、客運司機等) <input type="checkbox"/> 旅館業(如房務、客務接待人員) <input type="checkbox"/> 航空服務業(如航空機組人員等) <input type="checkbox"/> 其他: _____	

表三、陪伴申請單

申請單編號 (由機構填寫)	申請人	申請人身分證字號*	連絡電話	陪伴期間	受訪人/房號	關係	申請日期

*探視當日請攜帶身分證件提供身分比對

問題	評估項目	說明
最近 14 日內旅遊史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾至國外差旅(前往的國家: _____) <input type="checkbox"/> 曾有國內差旅(地點: _____)	最近 14 日內曾至國外 外差旅暫勿探視
最近 14 日內是否有右列症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 倦怠 <input type="checkbox"/> 其他_____	最近 14 日內曾有疑 似感染症狀暫勿探視
最近 14 日內曾經就醫?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 就醫日期: _____ 就醫院所/科別: _____ / _____	最近 14 日內曾因疑 似感染症狀就醫暫勿 探視
最近 1 個月內群聚史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同住家人最近 1 個月內曾經: <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理(到期日: _____月/____日) <input type="checkbox"/> 同住家人最近 14 日內有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 同一辦公室同事或同班同學等常規接觸對象, 最近 14 日內有 1 人以上有發 燒或呼吸道症狀	最近 14 日內曾有相 關群聚史暫勿探視
最近 14 日內接觸史?	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾接觸近期自國外返國的親友/家屬 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會或開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 最近 14 日內曾近距離接觸(≤1 公尺)有發燒或呼吸道症狀的人	最近 14 日內曾有相 關接觸史暫勿探視
職業別	<input type="checkbox"/> 醫療照護工作人員(含醫療院所和照護機構工作人員) <input type="checkbox"/> 旅遊業(如導遊) <input type="checkbox"/> 交通運輸業(如計程車、客運司機等) <input type="checkbox"/> 旅館業(如房務、客務接待人員) <input type="checkbox"/> 航空服務業(如航空機組人員等) <input type="checkbox"/> 其他: _____	

表四、陪伴紀錄單 (受訪人/房號: _____) 申請單編號(由機構填寫): _____

日期	當日體溫	當日健康狀況	最近 14 日內				簽名
			就醫	旅遊史	群聚史	接觸史	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	

日期	當日體溫	當日健康狀況	最近 14 日內				簽名
			就醫	旅遊史	群聚史	接觸史	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	
	_____°C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸道症狀* <input type="checkbox"/> 味覺或嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國內差旅 <input type="checkbox"/> 國外差旅	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 請說明：	

*呼吸道症狀包括:流鼻水、鼻塞、咳嗽、呼吸困難等