

其他國家適用(非中港澳)
發燒或有呼吸道症狀

嘉義市因應武漢肺炎疫情(COVID-19)社區加強監測 醫療院所轉介單

(請您務必書寫清楚並留下正確資料，並將此轉介單交予醫院)

個案姓名:	
身分證號/護照號碼:	
您的聯絡地址(實際居住地):	
開始有症狀日(有呼吸道症狀或發燒日): 年 月 日	
症狀為:	
聯絡電話(1):	聯絡電話(2):

請問您從今日起往前 14 日內是否具有國外旅遊史或是曾接觸來自國外有發燒或呼吸道症狀人士?

國外旅遊史: 有 入境國家: _____ 入境日期: _____

接觸史: 有 接觸來自國家: _____ 接觸日期: _____

(以下由診所/醫院填寫)

轉介您至 _____ 醫院就醫，請配戴外科口罩並至該院**急診**就診，勿搭乘大眾交通工具，如由親屬接送，開車應開窗保持通風，家屬亦佩戴外科口罩。

醫師姓名:
(核章)

院所電話:

蓋院所章: