**（公司名稱）**

**新竹市企業使用 SARS-CoV-2 快速抗原檢驗測試計畫書**

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名稱 |  |
| 地址 |  |
| 電話 |  |
| 企業負責人 |  |
| 企業聯絡窗口 |  |
| 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 | □員工:\_\_\_\_人□家屬:\_\_\_\_人□外包人員: 人□外籍移工: 人□其他:\_\_\_\_人 | 受測頻率 | □員工:每週\_\_\_\_\_次□家屬:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□外包人員: \_\_\_\_\_\_\_\_□外籍移工: \_\_\_\_\_\_\_\_□其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 完成受測對象名冊 | □是 (建議至少包含姓名、ID、生日日期、性別、部門、聯絡電話等)□否 |
| 合作之醫療機構 | 醫院全名、地址：醫療機構代碼：註：1.應含醫療機構之全名、地址 2.建議合作之醫療機構應具備 (1)須完成PCR檢測及後送實驗室服務 (2)協助完成篩檢陽性者通報上傳 |
| 醫療機構聯絡窗口 | 姓名：電話：(辦公室)(手機)電子郵件： |
| 試劑廠牌 | (請註明完整廠牌、產品名稱及食藥署防疫專案輸入核准文號) 可查詢「<https://reurl.cc/qgnx3y>」 |
| 感染性廢棄物處理方式 | □委託醫療廢棄物處理公司：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(檢附合約書)□合作醫療院所帶回處理□其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 快篩陽性者安置地點(需1人1室 ) | □ 公司提供符合一人一室規定場所(地址：OO市OO路OO號)□其它： |
| 快篩陽性者安置交通方式(需有適當防護) | □ 公司自行派車□民間救護單位□通報衛生局派遣救護車□其它： |
| 公司章(必蓋) |  |
| 注意事項：* 醫療人員應於篩檢日前完成支援報備。
* 採檢過程醫療人員、工作人員及清潔人員應使用之個人防護裝備，請參考「醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引」之表一 「因應COVID-19疫情，醫療照護工作人員個人防護裝備建議」。
* 採檢空間配置確認符合「各地方政府社區篩檢站設置指引」標準：應符合空間通風良好、保持室內1.5公尺、室外1公尺距離、有人流管控、採分批進行採檢、並應設置快篩結果等候區(含採檢前後等待時間的動線規劃) 、設置快篩陽性等候後送區 (含現場配置圖示、位置及規格)
* 快篩陰性者，仍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，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)
 |