安泰醫療社團法人安泰醫院　函

院址：屏東縣東港鎮中正路一段 210 號
電話：(08) 8329966 轉 1111
傳真：(08) 8329977
承辦人：蔡惠婷
E-mal：library@mail.tsmh.org.tw

受文者：亞洲大學

發文日期：中華民國 111 年 05 月 16 日

發文字號：111 東安醫字第 0472 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件：安泰醫療社團法人安泰醫院實習學生 TOCC 評估表

主旨：有關　111 年度貴校學生派訓至本院相關單位進行臨床實(見)習乙案，感控規範如說明，請　查照。

說明：

一、 因疫情變化，且醫院屬於高風險工作場所，擬請貴校配合本院感控規範，規範內容依疫情指揮中心公告滾動式調整。

二、 各職類實(見)習學生滿 18 歲者，需完整接種三劑疫苗且滿 14 天，無須篩檢即可入院實習；未打滿三劑者，建議在報到前完成第三劑施打。

三、 實(見)習生未滿 18 歲者，需接種二劑疫苗且滿 14 天，無須篩檢即可入院實(見)習，倘若政府日後有提供第三劑疫苗注射，建議仍需在報到前完成第三劑施打。

四、 實(見)習生報到當天需攜帶 COVID-19 疫苗黃卡複檢備查，並填寫本院 TOCC 表監測自我健康管理。

五、 若實(見)習期間，實(見)習生與確診者有密切接觸時，有症狀者建議進行篩檢，篩檢費用由學生自行負擔。

111. 5. 16 亞洲收文字第 1110006619 號
預定結案日 5 月 31 日

正本：中國文化大學、輔仁大學學校財團法人輔仁大學、長庚學校財團法人長庚科技大學、國立暨南國際大學、靜宜大學、弘光科技大學、亞洲大學、中國醫藥大學、嘉藥學校財團法人嘉南藥理大學、中華醫事科技大學、高雄醫學大學、義守大學、高雄市立凱旋醫院、輔英科技大學、樹人醫護管理專科學校、美和學校財團法人美和科技大學、大仁科技大學、慈惠醫護管理專科學校

總院長 蔡 宗 昌

裝

訂

線

安泰醫療社團法人安泰醫院

實習學生 TOCC 評估表

實習職類單位	☐ 藥劑科 ☐ 檢驗科 ☐ 放射科 ☐ 營養科 ☐ 護 理_____ ☐ 呼吸治療 ☐ 物理治療 ☐ 實習醫學生 ☐ 其他_____				
姓名		性別		身分證字號	
聯絡電話		學校/系所		填寫日期	
COVID-19 疫苗史	☐ 第一劑（日期： 年 月 日） ☐ 第二劑（日期： 年 月 日） ☐ 第三劑（日期： 年 月 日） ☐ 未施打疫苗(含追加劑)，原因：_____				

一、症狀評估(過去 14 天是否有下列症狀)

☐ 發燒(≧38℃) ☐ 頭痛 ☐ 咳嗽 ☐ 流鼻水 ☐ 鼻塞 ☐ 呼吸急促(喘) ☐ 喉嚨痛
☐ 肌肉痠痛 ☐ 嗅覺異常 ☐ 味覺異常 ☐ 其他_____ ☐ 以上皆無

二、職業別(含校內、外打工工讀)

☐非醫藥類打工（單位：_____） ☐ 醫藥類打工（單位：_____）
☐ 其他_____ ☐ 以上皆無

三、接觸史(過去 4 天)

☐ COVID-19 確診病患或有相關症狀者 ☐ 畜類動物(牛、豬、馬、羊、狗、貓等)
☐ 禽類動物(雞、鴨、鵝等) ☐ 以上皆無 (註：寵物不計)

四、近一個月內群聚史(Cluster)：

家人/朋友/同學/同事正在或曾經
☐ 確診或有相關症狀（同住：☐是 ☐否）或
☐ 居家隔離（日期： 年 月 日至 年 月 日）或
☐ 居家檢疫（日期： 年 月 日至 年 月 日）或
☐ 自主健康管理（日期： 年 月 日至 年 月 日）
☐ 以上皆無

填表人： 單位主管： 感管室： 教研部：

※ 備註：1. 本表應於實習生報到當天務必完成。
2. 表單完成流程：填表人→單位主管簽核→感控室審視→繳回教研部存查。