外國人抵台自主健康聲明

หนังสือยืนยันรับรองสุขภาพหลังจากเข้ามาไต้หวัน

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部門แผนก |  | 重出入境/抵台日期วันที่ | 回泰日期วันที่กลับไทย 回台日期วันที่กลับมาไต้หวัน |
| 單位ตำแหน่ง |  |
| 工號รหัสงาน |  | 姓 名ชื่อ |  |
| 自述旅遊史暨身體狀況 |
| 1. 本人是否有以下症狀：ข้าพเจ้ามีอาการดังต่อไปนี้

□發燒เป็นไข้สูง □咳嗽ไอ □鼻塞คัดจมูก、流鼻水น้ำมูกไหล □喉嚨痛เจ็บคอ1. 出國旅遊史ประวัติการออกประเทศ：本人前往：เดินทางไปที่ประเทศ：

□大陸จีน □香港ฮ่องกง □澳門มาเก้าท์ □新加坡สิงค์โปร์ □日本ญี่ปุ่น □韓國เกาหลี□泰國ไทย □菲律賓ฟิลิปินส์ □ (其他地區ประเทศอื่นๆ)  |
| 自 主 聲 明 內 容 รายละเอียดในการยืนยัน |
| 本人近期抵達台灣，為預防武漢肺炎（COVID-19）疫情降低可能傳播風險，保障個人自己、親友及周遭人士的健康，本人聲明於抵台14日內確實做好自主健康管理措施：ป้องกันติดเชื้อไวรัสหวู่ฮั่นระบาด（COVID-19）เพื่อป้องกันตัวเองและปกป้องผู้อื่นที่อยู่รอบข้างเรา ตั้งแต่วันที่เดินทางเข้ามาไต้หวันแล้วภายใน14วัน ต้องทำการควบคุมดูแลสุขภาพของตนเอง1. 維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手及徹底洗淨。

ให้รักษาความสะอาด ให้ทำการล้ามมือบ่อยๆ ใช้สบู่หรือแอกอฮอร์ในการชำระล้างให้สะอาด และพยายามอย่าใช้มือไปขยี้ตา แตะต้องจมูกและปาก ถ้ามือเราแตะถูกน้ำมูกหรือสิ่งสกปรก ให้ทำการล้างมือด้วยสบู่แล้วถูกมือไปมาให้สะอาด1. 於自主健康管理期間，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及活動史。

ระยะเวลาที่ต้องควบคุมดูแลสุขภาพ กรุณา ทำการวัดอุณภูมิร่างกาย ทุกเข้าและเย็น แล้วทำการบันทึก 1. 如沒有出現任何症狀可正常生活，但應儘量避免出入公共場所，外出時請一定嚴格遵守全程佩戴外科口罩。

ถ้าหากไม่มีอาการใด สามารถดำรงชีวิตตามปกติ แต่ให้หลีกเลี่ยงออกไปสถานที่สาธารณะ ถ้าจำเป็นต้องออกไปให้ทำการสวมหน้ากากอนามัย1. 如出現發燒、呼吸道症狀或有身體不適，請確實佩戴外科口罩，儘速就醫。就醫時，並應主動告知醫師接觸史、旅遊史、居住史、工作環境、以及身邊是否有其他人有類似的症狀。

ถ้าเกิดมีไข้สูง หรือเจ็บคอหรือร่างกายไม่แข็งแรง กรุณาสวมหน้ากากอนามัย แล้วรีบทำการไปพบแพทย์ เวลาไปต้องทำการแจ้งประวัติสถานที่เคยไป สถานที่เคยพัก สถานที่การทำงาน หรือรอบข้างเรามีบุคคลที่มีอาการอย่างนี้ไหม1. 生病期間應於宿舍休養，並佩戴外科口罩、避免外出。當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。

ระหว่างที่ไม่สบายให้ทำการพักผ่อนอยู่ในหอพัก และให้ทำการสวมหน้ากากอนามัย หลีกเลี่ยงการออกไปนอกสภานที่ ถ้าหน้าการอนามัยมีน้ำลายหรือน้ำมูกให้ทำการเปลี่ยนทันที และอันที่ใช้แล้วให้ทำการพับแล้วทิ้งขยะ六、生病期間，與他人交談時，除戴上外科口罩外，儘可能保持 1 公尺以上距離。ระหว่างที่ไม่สบาย ถ้าพูดคุยกับคนอื่น นอกจากจากสวมหน้ากากอนามัยแล้ว ยังต้องอยู่ห่างกัน1เมตรขึ้นไป |
| 請詳細閱讀後簽署聲明ข้าพเจ้าได้อ่านอย่างละเอียดแล้วจึงได้ลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน |
| 聲明人ผู้ยืนยัน |  | 聲明日期วันที่ |  |