

西醫基層診所 COVID-19(武漢肺炎)防疫工作訪查表

縣市別：_____ 診所名稱：_____

項目	訪查內容	符合情形	
		是	否
1	是否於出入口公告或提醒進入診所需佩戴口罩？		
2	是否於出入口或掛號櫃檯或門診等區域提供手部衛生酒精性乾洗手液？		
3	是否利用健保卡或身分證查詢「健保醫療資訊雲端查詢系統」之民眾 TOCC 資料？		
4	是否對就醫病人有發燒篩檢措施，且有疑似個案分流機制？		
5	工作人員是否清楚個人防護裝備(PPE)使用時機與正確穿脫方式？		
6	工作人員發燒時，是否在家休息不上班？		

衛生局所訪查人員簽章：_____

訪查日期：_____年_____月_____日

診所人員簽名：_____

診所章