

寄件人： 教務處/TKU  
收件人： 全校教師帳號, 本校各學術一、二級單位  
副本抄送： 董事會、校長室、副校長室, 本校各行政一、二級單位

日期： 2022年04月25日 (星期一) 11:17上午

主旨： 教林字第1110000268號函--配合教育部修正本校「密切接觸者」定義等相關事宜，請查照。

#### 說明：

- 一、依本校防疫長指示，因應疫情變化，教育部調整有關【密切接觸者】的定義，因為密切接觸者的匡列，是暫停實體課程的關鍵。
- 二、本校課堂中匡列【密切接觸者】，原為座位九宮格，改為確診個案曾經在任一方未佩戴口罩情況下，接觸達15分鐘；也配合修正【密切接觸者】原為確診個案發病前4天至被隔離前，改為前2天。
- 三、仍請本校專兼任教師、助教及帶課研究生（包含正課、實習課、實驗課等），務必落實課堂點名，所有課程上課時：
  - (一)請學生依成績卡【座號】入座。
  - (二)確實【點名】並留存紀錄：實體上課出席學生及遠端學習上線學生。
  - (三)【拍照】留存（學生正面上課座位照片）。
- 四、檢附教育部公告之校園因應「嚴重特殊傳染性肺炎」（COVID-19）疫情暫停實體課程實施標準(詳附件1)，指揮中心提供COVID19 確診個案與接觸者自主應變機制(詳附件2)。
- 五、持續依中央流行疫情指揮中心、教育部及新北市政府最新規定，滾動式調整公告（本公告同步傳送全校學生）。
- 六、業務聯絡人：本處課務組，分機2203~2206、2370、2375（各項業務承辦人員一覽表，網址 <http://www.acad.tku.edu.tw/CS/members/staff.a.php?class=103>）。

教務長 林俊宏

#### 附加檔案

附件2\_(中文版)COVID-19確診個案與接觸者自主應變機制(含自填版疫調單).pdf

附件1\_校園因應「嚴重特殊傳染性肺炎」暫停實體課程實施標準(核定版-0423).pdf

# 校園因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19) 疫情

## 暫停實體課程實施標準

109 年 2 月 19 日中央流行疫情指揮中心肺中指字第 1090030066 號函核定

111 年 3 月 3 日中央流行疫情指揮中心第 1113700091 號簽核定

111 年 4 月 13 日中央流行疫情指揮中心第 1113700165 號簽核定

### 壹、前言

為防治「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19) 疫情在校園擴散，以維護學生及教職員工校園健康，教育部（以下簡稱本部）依「嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心」（以下簡稱中央流行疫情指揮中心）建議，以確診個案之密切接觸者及其篩檢結果，決定暫停實體課程之對象及恢復實體課程之時機，爰訂定本標準。

### 貳、名詞說明

- 一、**確診個案**：指由中央流行疫情指揮中心公布之「確診個案」，並列有案號，依規定應進行「隔離治療或其他必要措施」。
- 二、**密切接觸者**：依據中央流行疫情指揮中心公布之**最新**「COVID-19 確診個案與接觸者自主應變機制」，指確診個案發病**前 2 天**至被隔離前，曾經在任一方未佩戴口罩情況下接觸，如共同居住、用餐、聚會或參加活動、工作或就學場所、醫療照護院所、搭乘交通工具及可能接觸達 15 分鐘未戴口罩之對象，由衛生單位匡列為「密切接觸者」，依規定應進行「居家隔離」。

### 參、暫停實體課程實施標準

當校園出現確診個案時，學校由該校「防疫長」依據「學校持續營運計畫」提供確診個案校內活動足跡資料(如教師授課班級、學生在校上課紀錄及活動歷程等)，配合在地衛生單位合作進行足跡調查，共同完成實際疫情調查，並匡列「確診個案之密切接觸者」，且學校應進行校園環境清潔消毒。

#### 一、高級中等以下學校

- (一) 考量高級中等以下學校其學生每日於學校共同學習生活時間長達 7 小時以上，確診個案就讀班級學生，均列為「密切接觸者」進行「居家隔離」，此班級於居家隔離期間暫停實體課程 10 天。

(二) 確診個案校內活動足跡之接觸人員，包括修課、授課、參與社團、搭乘交通車、同住宿舍、校內餐廳用餐…等，該等人員暫停實體課程 1 至 3 天，並應進行「自我健康監測」。衛生單位依學校提供確診個案校內活動足跡資料進行疫情調查：

1. 確診個案授課／修課班級無被匡列為「密切接觸者」，恢復實體課程。

2. 確診個案授課／修課班級有被匡列為「密切接觸者」：

(1) 密切接觸者居家隔離並篩檢。

(2) 如密切接觸者之篩檢結果為陰性，該授課／修課班級恢復實體課程。

(3) 如密切接觸者之篩檢結果為陽性，則重新進行「確診個案」相關人員之調查造冊流程。

(三) 學校有「確診個案」或「密切接觸者」就讀班級達全校三分之一以上或十班以上，該校得實施全校暫停實體課程，該校教職員工生應進行「自我健康監測」。除「確診個案」及「密切接觸者」之外，停課天數得視實際疫情調查及風險評估結果後決定，並應事先通報本標準第參點第七項所訂之本部應變小組。

## 二、大專校院

(一) 學校防疫長啟動校內應變，清查確診個案(教師)授課／(學生)修課與校內活動歷程。確診個案授課／修課之班級；以及確診個案參與社團、搭乘交通車、同住宿舍、餐廳用餐等活動足跡之接觸人員，實施暫停實體課程 1 至 3 天，並應進行「自我健康監測」，且學校應進行校園環境清潔消毒。

(二) 衛生單位依學校提供確診個案校內活動足跡資料進行疫情調查：

1. 確診個案授課／修課班級無被匡列為「密切接觸者」，恢復實體課程。

2. 確診個案授課／修課班級有被匡列為「密切接觸者」：

(1) 密切接觸者居家隔離並篩檢。

(2) 如密切接觸者之篩檢結果為陰性，該授課／修課班級恢復實體課程。

(3) 如密切接觸者之篩檢結果為陽性，則重新進行「確診個案」相關人員之調查造冊流程。

- (三) 學校三分之一以上院、系(科)、所、學位學程之班組，如有教職員工生經列為「確診個案」或「密切接觸者」，該校得實施全校暫停實體課程，該校教職員工生應進行「自我健康監測」。除「確診個案」及「密切接觸者」之外，停課天數得視實際疫情調查及風險評估結果後決定，並應事先通報本標準第參點第七項所訂之本部應變小組。
  - (四) 暫停實體課程實施期間，學校應配合衛生單位進行疫情調查及校園清潔消毒外，學校應就該校(區)教職員工生共同活動空間，例如：宿舍、圖書館、餐廳、近身接觸之體育運動或活動等，應進行有效之環境管制，以降低疫情傳播之可能。
  - (五) 醫事類專業科系依「醫、牙、護理、藥學及醫事檢驗復健相關科系學生實習場所因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情之作業原則」辦理。其他校外實習課依「大專校院 110 學年度因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」辦理。
  - (六) 學校或校(區)暫停實體課程實施期間，得縮減上課週數，採一學分十八小時彈性修課，以線上課程或於週間補課等方式辦理，惟仍應兼顧教學品質及學習效果。
- 三、各級學校因應疫情實施暫時停止實體課程期間時，應於確保學生學習品質之前提下，學校教職員工生以彈性措施進行線上同步或非同步之遠距教學、使用遠距教學教材或學習平臺系統進行教學及討論，且學校亦應提供教師所需軟硬體設備並協助教師進行遠距教學，以使學生學習不中斷。

四、確診個案及密切接觸者注意事項說明如下：

- (一) 鼓勵「確診個案」應主動通知發病前 2 日之接觸者疫情訊息，且相關當事人(確診個案)應主動聯絡學校提供訊息，該校應立即進行相關通報程序並與衛生單位合作進行疫調。
- (二) 被通知為確診個案及密切接觸者，在衛生單位進一步指示前，應先留在家中自我隔離。
- (三) 若其教師為「確診個案」或其「密切接觸者」，仍可依照學校持續營運計畫規範下進行遠距教學；如教師因身體狀況無法進行遠距教學者，由學校協助彈性辦理。

(四) 教職員工生於校外被匡列為密切接觸者，應通知學校並依相關規定辦理。

五、「確診個案」及「密切接觸者」於篩檢結果完成，並暫停實體課程後，師生篩檢陽性「確診個案」依規定列隔離治療，「密切接觸者」依規定匡列為居家隔離，學校應給予假別，不列入差勤紀錄。

六、學校實施暫停實體課程之決定時，應先行通報各該教育主管機關及教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，並依照高級中等以下學校及幼兒園、大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引，以及各校因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情持續營運計畫辦理。

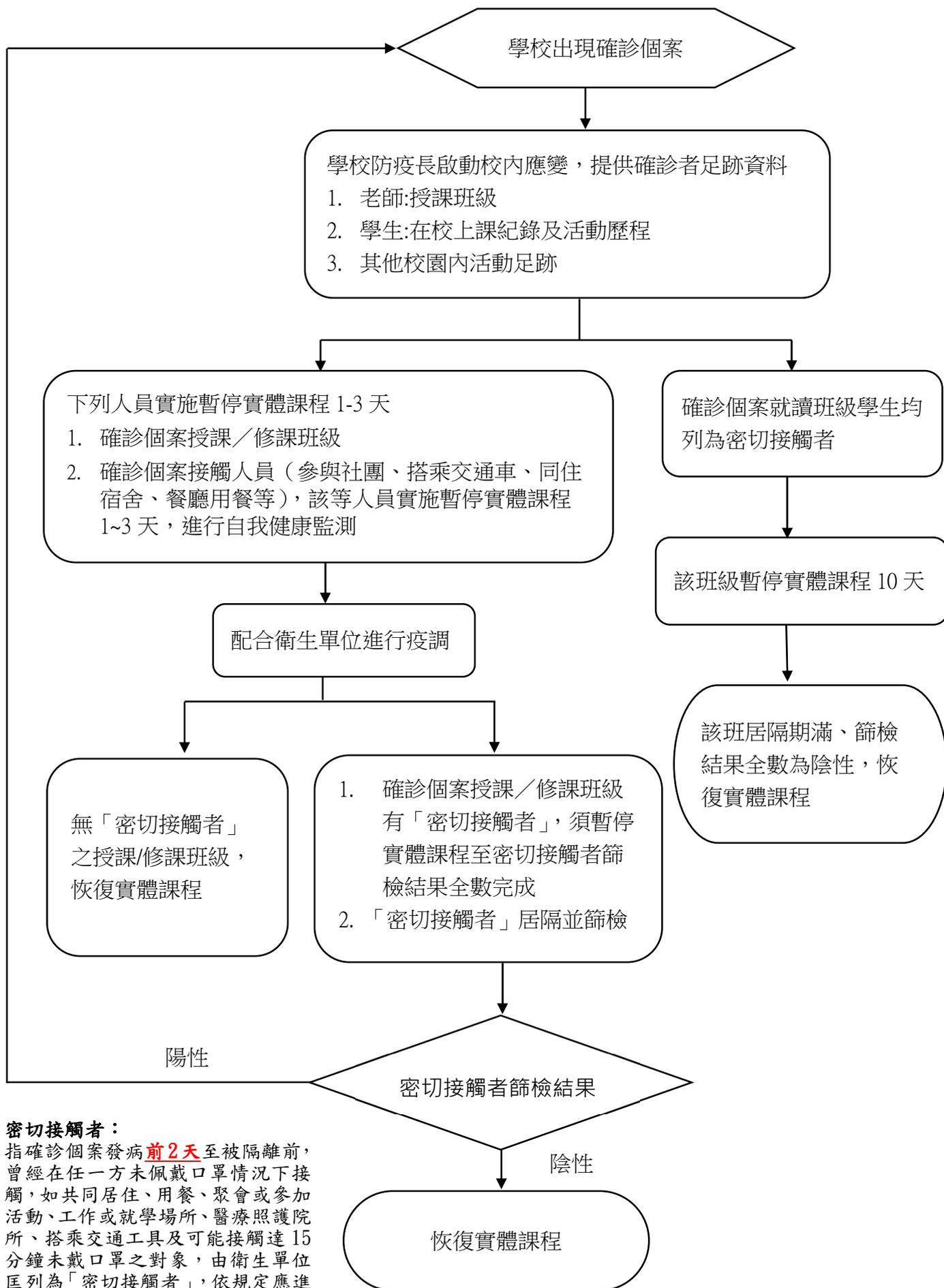
七、本部成立「暫停實體課程實施應變小組」，協助學校、各縣市政府處理暫停實體課程實施相關疑義；如欲採取有別於本實施標準之作法，應與本部應變小組研商後實施，以兼顧校園健康安全，並保障學生受教權益。

肆、短期補習班、五專前三年及幼兒園等，比照高級中等以下學校規定辦理。

伍、有關 COVID-19 確診個案、居家隔離、自主健康管理及自我健康監測等最新防治相關訊息，請至衛生福利部疾病管制署全球資訊網 (<https://www.cdc.gov.tw>) 之「嚴重特殊傳染性肺炎專區」查閱。

陸、本實施暫停實體課程標準將依據中央流行疫情指揮中心決定公布日生效

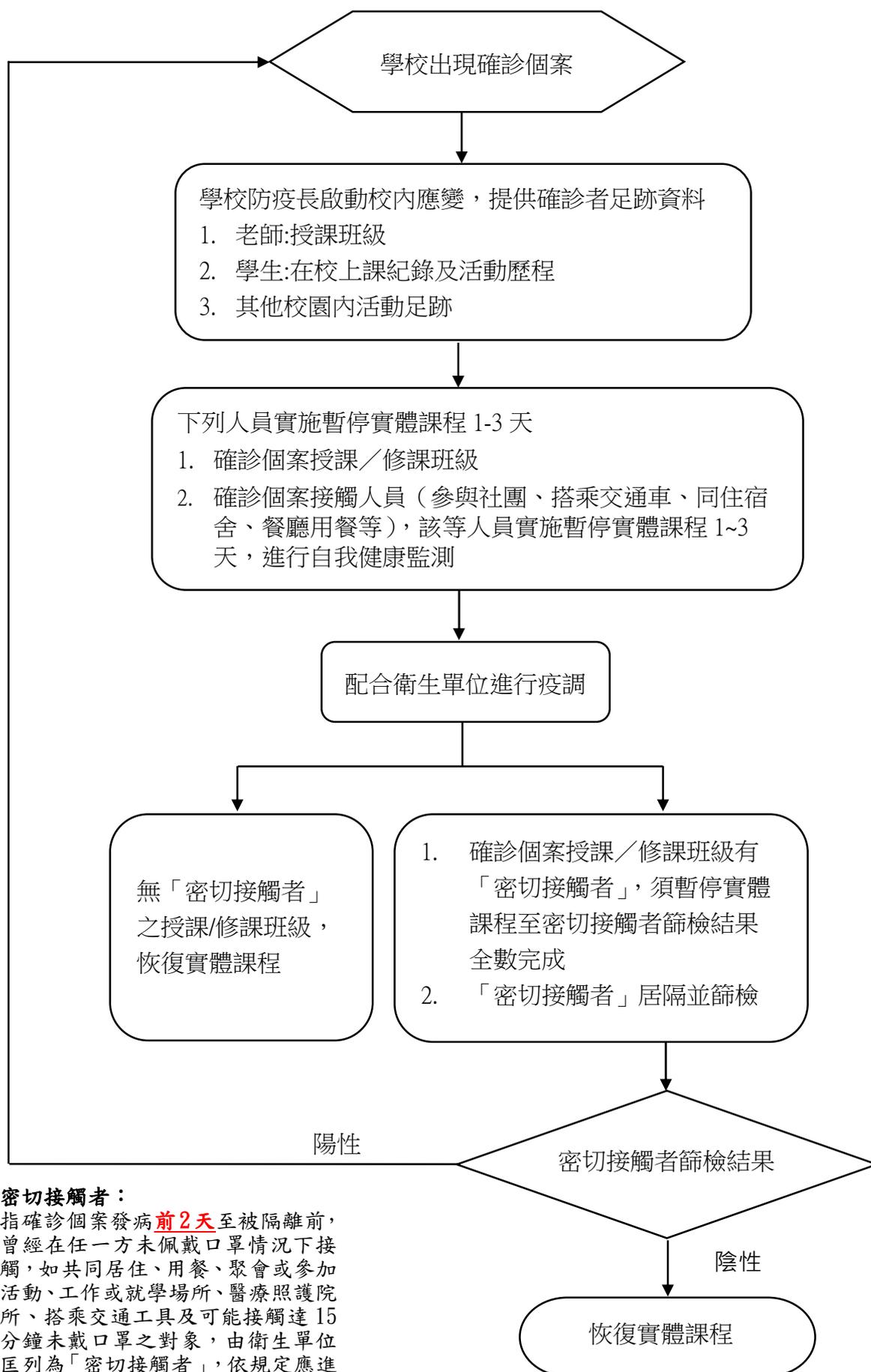
# 高級中等以下學校因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情暫停實體課程實施流程圖



## 密切接觸者：

指確診個案發病前2天至被隔離前，曾經在任一方未佩戴口罩情況下接觸，如共同居住、用餐、聚會或參加活動、工作或就學場所、醫療照護院所、搭乘交通工具及可能接觸達15分鐘未戴口罩之對象，由衛生單位匡列為「密切接觸者」，依規定應進行「居家隔離」。

# 大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情暫停實體課程實施流程圖



## 密切接觸者：

指確診個案發病前2天至被隔離前，曾經在任一方未佩戴口罩情況下接觸，如共同居住、用餐、聚會或參加活動、工作或就學場所、醫療照護院所、搭乘交通工具及可能接觸達15分鐘未戴口罩之對象，由衛生單位匡列為「密切接觸者」，依規定應進行「居家隔離」。



- 曾至家中拜訪或提供服務的對象(如：親友、居家照護、保姆、清潔人員、裝潢維修人員等)

#### B. 您曾去過的地點及時間

- 曾去過的醫療照護院所(如：藥局、牙醫、中西醫門診、醫院、長照機構等)
- 參加人潮擁擠的活動(如：宗教活動、大型集會等)
- 參加室內通風不良或密閉空間之活動或聚會(如：麻將室、卡拉OK等)
- 共同搭乘交通工具或大眾運輸
- 其他可能接觸不特定對象之活動，如健身房、理髮(容)院、賣場、百貨公司、藝文活動等

※ 請您回想後填寫「COVID-19確診個案自填版疫調單」，並於接獲公衛人員連繫時，告知疫調相關資訊。

### 如何通知我的密切接觸者

如果您可以聯絡您的密切接觸者，請他們留在家中自我隔離，並主動聯絡衛生單位或等候衛生單位通知。等候期間，請他們佩戴口罩和注意手部衛生並避免與其他同住者接觸或共同用餐，觀察自己是否出現 COVID-19 相關症狀。如果出現發燒咳嗽、喉嚨痛、流鼻水、腹瀉、倦怠、嗅味覺異常、喘等疑似症狀，請以家用快篩進行檢測或連繫各地方政府衛生局或撥打1999、1922。

| COVID-19 確診個案<br>注意事項   | COVID-19 接觸者<br>注意事項  | 各地方政府衛生局<br>聯絡資訊及網站   |
|---|---|---|
|  |  |  |

## COVID-19確診個案自填版疫調單

※ 您所填寫的資料均僅限用於疫情調查。切勿洩漏個人資料給無法確認身分之不明人士，如有相關疑問，請洽各地方政府衛生局。

### 一、基本資料

(一) 姓名：\_\_\_\_\_

(二) 身分證字號、護照號碼或居留證號碼：\_\_\_\_\_

(三) 手機號碼：\_\_\_\_\_

(四) 年齡：\_\_\_\_\_歲

(五) 職業或身分別：\_\_\_\_\_

(六) 您目前工作或就學的公司/學校名稱：\_\_\_\_\_

### 二、症狀

(一) 您是否曾經出現症狀？

無症狀，

您最早檢驗陽性的日期（陽性日）

（西元）\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

有症狀 Yes，

您最早出現症狀的日期（發病日）

（西元）\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 三、密切接觸者（最早出現症狀或檢驗陽性日的前兩天到被隔離前這段期間）

(一) 您的同住家人或親友

沒有

| 姓名 | 電話號碼 |
|----|------|
|    |      |
|    |      |
|    |      |
|    |      |
|    |      |
|    |      |

(二) 您聚會或聚餐的親友或其他對象

沒有

| 姓名 | 電話號碼 |
|----|------|
|    |      |
|    |      |
|    |      |

(三) 您在職場或學校的接觸對象（包含同事、客戶、同學和老師）或聯絡

窗口

沒有

| 姓名 | 關係 | 電話號碼 |
|----|----|------|
|    |    |      |
|    |    |      |
|    |    |      |

(四) 您曾去過的醫療照護院所（包含牙醫診所、中西醫診所、急診、醫院、長照機構）

沒有

| 日期（月/日） | 醫療照護院所名稱 |
|---------|----------|
|---------|----------|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

四、您是否有慢性疾病或懷孕？（可複選）

沒有 No

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 心血管疾病（高血壓除外）   | <input type="checkbox"/> 氣喘                              |
| <input type="checkbox"/> 高血壓  | <input type="checkbox"/> 慢性肺部疾病（氣喘除外）                    |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病  |  |
| <input type="checkbox"/> 肥胖 Obesity (BMI $\geq$ 30) (BMI=[體重 kg $\div$ 身高 m <sup>2</sup> ]) | <input type="checkbox"/> 肝臟疾病（如：肝炎、肝硬化）                  |
| <input type="checkbox"/> 代謝性疾病（如：高血脂等；糖尿病除外）  | <input type="checkbox"/> 腎臟疾病（如：慢性腎功能不全、長期接受洗腎[血液或腹膜透析]） |
| <input type="checkbox"/> 仍在治療中或未治癒的癌症   | <input type="checkbox"/> 懷孕，懷孕週數：_____                   |
| <input type="checkbox"/> 免疫低下狀態   | <input type="checkbox"/> 生產後六週內                          |
| <input type="checkbox"/> 神經肌肉疾病   | <input type="checkbox"/> 精神疾病                            |

其他：\_\_\_\_\_

五、疫苗接種史

(一) 您是否曾接種 COVID-19 疫苗？

- 否 No       是 Yes, 總共接種\_\_\_\_\_劑