**OO護理之家工作人員健康管理登錄表**

**一、工作人員健康管理統計**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **機構工作人員人員** | **具 COVID-19 感染風險之工作人員** |
| **人數** |  |  |
| **職稱** | 護理人員 | 照服人員 | 行政人員 | 兼職人員 |  |  | 居家隔離 | 居家檢疫 | 自主健康管理 |
| **人數** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**二、具 COVID-19感染風險之工作人員登錄**

| **姓名/****職稱** | **確診情形** | **期程** | **目前健康管理情形及期程** | **預定****上班日** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **確****診** | **無****確****診** | **開始日期** | **醫院****隔離** | **防疫****旅館** | **集中****檢疫所** | **居家****隔離** | **居家****檢疫** | **自主健康管理** |
| 結束日期 |
|  |  |  | 開始日期 |  |  |  |  |  |  |  |
| 結束日期 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 開始日期 |  |  |  |  |  |  |  |
| 結束日期 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 開始日期 |  |  |  |  |  |  |  |
| 結束日期 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 開始日期 |  |  |  |  |  |  |  |
| 結束日期 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 開始日期 |  |  |  |  |  |  |  |
| 結束日期 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 開始日期 |  |  |  |  |  |  |  |
| 結束日期 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 開始日期 |  |  |  |  |  |  |  |
| 結束日期 |  |  |  |  |  |  |