

長庚科技大學防疫小組工作第 104 次會議
疫情監控與通報組(林口本部)一級工作會議報告

壹、疫情指揮中心5月9日疫情通報

- 一、國內即時疫情 (5/3-5/9)：境外移入：487、本土群聚案 248,659、死亡 60。
- 二、指揮中心 5/9 公布，2022/1/1 至 5/8 累計本土病例 330,742 案，輕症與無症狀比例為 99.76%。中重症達 777 例，其中 78 人屬於重症不幸病歿。

貳、國內疫情及防疫政策

一、最新確診統計數據

5/9 本土病例 40,263 例、境外移入 41 例，死亡 12 例，5/9 累計確診 (397,504 例)、累計死亡 (931 例)，5/9 臺灣新增 4 萬多確診數，名列世界第 1、韓國 3.9 萬、澳洲 3.5 萬、日本 3.4 萬、義大利 3 萬 (WHO 的最新統計)。

二、指揮中心及國內防疫相關新聞

(一) 自 5/8 公布防疫措施，具體說明如下

- 確診者-居家照護 (7 天) + 自主健康管理 (7 天)：**7 天居家照護-輕症或無症狀者，且符合居家照護健康及環境需求條件，待無症狀或症狀緩解，且距發病日或採檢日滿 7 天，得解除隔離，無須再採檢，解隔後進入自主健康管理。7 天自主健康管理-已結束居家照護者，無須快篩就可以外出，但禁止前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動。
- 入境者-居家檢疫 (7 天) + 自主健康管理 (7 天)：**7 天居家檢疫-所有自外國入境者，入境時進行採檢，於 7 天期滿且期滿當日快篩陰性，則進入自主健康管理。7 天自主健康管理：已結束居家檢疫者，無須快篩就可以外出，但禁止前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動。
- 密切接觸者-居家隔離 (3 天) + 自主防疫 (4 天)：**3 天居家隔離-包含同住親友及住宿同寢室友，自最後接觸 (第 0 天) 隔日起算居家隔離 3 天，收到接觸者匡列時進行快篩，隔離 3 天後進入自主防疫。4 天自主防疫-已結束居家隔離者，或被匡列時已逾隔離期間、但仍在自主防疫期間者，快篩陰性必要時可外出；學生須於自主防疫期滿次日進行快篩，結果陰性方可上學。自主防疫者同樣禁止前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動。
- 自我健康監測：**(1) 密切接觸者之接觸者，若密切接觸者篩檢陰性，可解除監測；(2) 確診者之同場域工作者 (高風險 24 小時內，適當防護接觸大於 15 分鐘)，無症狀且接種 3 劑疫苗滿 14 天者，健康監測至最後接觸天滿 7 日。上述均避免前往人潮擁擠、餐廳內用、聚餐及聚會等活動。
- 自主應變對象：**確診者之同班同學、同場域工作者，依「企業因應嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情持續營運指引」，採自主應變措施，含依感染風險程度實施防疫假、停課等。



圖 1 5/8 公布防疫措施

- (二) 指揮中心 5/8 強調，符合 65 歲以上或有重症高風險因子的無症狀和輕症個案者，皆可採用。而中重症個案，由醫師評估最適合的治療藥物。
- (三) 指揮中心 5/8 公布，即日起（回溯至 5/5）住宿型長照機構確診者的密切接觸者，若快篩陽性即可投藥治療，以降低中重症風險。
- (四) 指揮中心 5/7 表示，5/8 零時起，調整密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變；取消居家隔离者電子圍籬措施，「自主應變對象」有症狀就快篩，並依接觸史及疫苗接種史，分為高風險、低風險，高風險對象可選擇自我隔離或居家辦公；低風險對象有症狀就快篩、無症狀就正常工作：
1. 密切接觸者匡列以同住親友為原則，職場及學校採自主應變，並以暴露風險高低實施防疫假、停課等措施。
 2. 調整居家隔离單開立原則：居家隔离單開立僅就確診個案同住家人及大學生同住室友進行開立，惟有特殊需要者可另外申請。
 3. 確診個案隔離治療、居家照護及居家檢疫期間維持電子圍籬措施，取消居家隔离者電子圍籬。
- (五) 指揮中心宣布鬆綁確診者解除隔離條件，適用於 5/8 後確診的個案，不溯及既往。場所部分分為居家照護、醫院與加強版集檢所防旅、中重症住院患者等 3 大類，分別有不同的解隔條件修訂摘要。
1. 居家照護：距發病日或採檢日已達 7 天，無須採檢直接解隔，並進行 7 天自主健康管理。
 2. 醫院／加強版集檢所與加強版防疫旅館：輕症確診隔離條件，無症狀或症狀緩解，且：
 - (1) 兩次快篩陰性，或距發病/採檢達 5 天一次快篩陰性。
 - (2) 距發病日或採檢日已達 7 天，無須採檢直接解隔。
 符合以上任一條件，解隔並進行 7 天自主健康管理。
 3. 中重症住院患者：解隔改 1 次 PCR，症狀緩解且追蹤 1 次（原為 2 次且須滿 10 天）PCR 陰性或 Ct 值大於等於 30，可轉出隔離專責病房。

確診個案解隔條件修訂摘要

本條件適用對象：檢驗陽性日為 5/8 起之確診者，不追溯適用 5/8 前檢驗陽性者

場所	解隔條件修訂摘要
居家照護	距發病日或採檢日已達 7 天，無須採檢直接解隔，並進行 7 天自主健康管理
醫院 加強版集檢所 加強版防疫旅館	輕症確診隔離條件：無症狀或症狀緩解，且： 1. 兩次快篩陰性，或距發病/採檢達 5 天一次快篩陰性 2. 距發病日或採檢日已達 7 天，無須採檢直接解隔 符合以上任一條件，解隔並進行 7 天自主健康管理 註： ◆ 上述快篩限醫事人員執行，醫事人員得自採 ◆ 輕症解隔以快篩為原則，因故無法快篩則以 PCR 採認
中重症住院患者	解隔改 1 次 PCR： 症狀緩解且追蹤 1 次 PCR 陰性或 Ct ≥ 30 ，可轉出隔離專責病房

詳細內容請見最新版「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」(更新中)

2022/05/07

中央流行疫情指揮中心

圖 2 確診個案解隔條件修訂摘要

- (六) 指揮中心 5/6 宣布，即日起增加公費 PCR 核酸檢驗採檢服務診所，只要抗原快篩陽性或有症狀的民眾，都可以前往採檢。其中 190 家完成合作檢驗機構規劃，已納入 COVID-19 指定社區採檢院所，可提供抗原快篩（含家用快篩）陽性民眾，或有 COVID-19 相關症狀經醫師評估懷疑等符合公費檢驗者進行 PCR 核酸檢驗採檢服務。

- (七) 為確保確診者順利填寫自主疫調，健保署 5/6 中午已改版「健保快易通 APP」，PCR 陽性者可直接填寫；指揮中心指揮官陳時中也呼籲，手機號碼務必確保是一連串數字，不要空格。
- (八) 指揮中心 5/5 表示，居家隔離及自主防疫或居家檢疫期間使用快篩試劑檢測陽性，且經醫事人員確認為確定病例條件，並自 5/12 起實施。檢測陽性，不可外出，透過遠距醫療或聯繫衛生局安排，請遠距/視訊診療醫師評估結果，個案及醫師對結果如達成共識，則由評估確認醫師所屬醫事機構進行通報，並由系統自動研判為確診。手機可下載「健康益友」app，透過醫生視訊問診、並取得病人同意，將開立口服抗病毒藥物莫納皮拉韋或 Paxlovid 的處方箋。
- (九) 指揮中心 5/4 表示，確診病例遽增，考量 Omicron 病毒株特性，係以輕症及無症狀為主的快速傳播模式，為擴大醫療應變量能，即日起調整 COVID-19 確定病例輕重症分流收治原則，以確保醫療量能及確定病例即時獲得醫療照護，說明如下圖。

修訂COVID-19確診者分流收治原則 1/2		
病症分類	條件類別	收治場所
中/重症	■ 所有病重	醫院
無症狀/輕症： 成人	■ 80歲以上 ■ 懷孕36週以上	醫院
	■ 70-79歲 ■ 65-69歲且病弱 ■ 懷孕35週以內 ■ 無住院需要，但不符合居家照護條件者	加強版集中檢疫所/ 防疫旅館
	■ 60歲以下，符合居家照護條件，且非 65-69歲獨居者	居家照護
無症狀/輕症： 兒童	■ 出生未滿3個月，且有發燒 ■ 出生3-12個月，且發燒>39度 ■ 且經醫師評估有 住院治療必要者	醫院
	■ 符合居家照護條件	居家照護
	■ 不符合居家照護條件	加強版集中檢疫所/ 防疫旅館(照顧者陪同)
2022/05/04 中央流行疫情指揮中心		

修訂COVID-19確診者分流收治原則 2/2	
無症狀/輕症之血液透析確診病人 得依衛生局規劃，安排居家照護，並於指定之透析診所 或醫院接受血液透析治療。	
出院/下轉返家條件 醫院收治之無症狀/輕症確診者，住院天數以不超過5天 為原則，如經醫師評估已無住院醫療需求，且符合解除 隔離條件者，得由醫院先行安排出院；未符合解除隔離 條件者，下轉返家進行居家照護至隔離期滿。	
2022/05/04 中央流行疫情指揮中心	

圖 3 確診分流收治圖

- (十) 指揮官陳時中 5/3 提及 1 月至今，已累積 300 名中重症、23 名死亡個案，死亡個案中超過一半未皆種疫苗、7 成未完整接種，高齡疫苗施打率愈高，對整體疫情保護性愈有幫助，醫療應變組副組長羅一鈞表示，「重複感染」是指感染不同希臘字母的新冠變異株，根據丹麥最新研究，在資料庫 200 萬名個案中，只有 47 位感染 Omicron 亞型 BA.1 後，又感染 BA.2。「Omicron 亞型交叉感染的機率是偏低的，」羅一鈞說，但仍須注意是否有新的希臘字母變異株出現。

三、疫苗相關統計數據

疫苗截至 5/8 COVID-19 疫苗接種 5313.2 萬人次，其中 AstraZeneca 接種 1527.7 萬人次，Moderna 接種 1954.3 萬人次，高端接種 263.5 萬人次，BioNTech 接種 1567.5 萬人次。COVID-19 疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑 85.3%、第 2 劑 80.49%、追加劑接種率 61.71%。截至 5/8，施打疫苗後，疑似產生嚴重不良反應者有 9784 人（AZ4326 人次、Moderna2675 人次、高端 363 人次、BNT2420 人次），疑似接種後死亡 1465 人（AZ 844 人、Moderna456 人、高端 48 人、BNT117 人）。

四、Omicron 病毒

- (一) 最新的新冠變異株稱為「BA.2.12.1」是 Omicron 家族的一支。根據美國 CDC 初步研究，這種病毒的傳染性比在美國佔主導地位的「BA.2」亞變種還要高出約 25%。報導稱，BA.2.12.1 使新冠病毒的傳染力又更進一階，而 BA.2 傳染力比原始 Omicron 更強，Omicron 又比過去的 Delta、Alpha 等傳染性更高。目前的新冠疫苗都是基於 2019 年首見於武漢的原始毒株基因序列而研發，但目前已有許多病毒帶有的突變有利於避開中和抗體。美國生物學家布魯姆（Jesse Bloom）表示，病毒正以相當快的速度進化，「我確實認為，我們需要積極考慮是否應該更新疫苗，並盡快著手進行。」

- (二) 英國免疫學家坎寧 (Denis Kinane) 表示，Omicron 的重組新變種 XE 不同於以往其他病毒，病患感染後，至少需要 10 天或更長的時間，才會轉陰。然而目前的檢測率大幅下降，且多為無症狀或輕症，因此可能會造成病毒傳播的範圍更廣泛，進而對高風險族群造成危害。

五、教育部或各大專院校相關統計數據及新聞

- (一) 教育部統計 110/4/20-5/7 學生確診人數，在總數 3 萬 5782 人之中，大專生有 8432 人，高中生有 5366 人，國中生有 3655 人，國小生 12384 人，幼兒園學生 5932 人。5/7 下午 3 時止，教育部統計，全國 22 縣市共有 2041 校停課，包括 461 校全校停課（包含幼兒園 199 所、國小 176 校、國中 30 校、高級中等學校 35 校、**大專校院 21 校**）、1580 校部分班級停課（包含幼兒園 452 所、國小 627 校、國中 232 校、高級中等學校 193 校、**大專校院 76 校**）。
- (二) 5/7 教育部公布各級學校停課指引，因應 5/8 匡列新制，並取消原「全校 1/3 或 10 班以上班級有確診者或密切接觸者，得實施全校暫停實體課程」規定，但學校仍可考量運作量能，調整學校授課方式，並通報主管機關備查。若學生如因確診、居家隔離、實施防疫假無法到校，不列入出缺勤紀錄；教職員工確診則請公假，如因同住親友確診而需居家隔離，可請防疫隔離假；家長的部份，若子女暫停實體課程或請防疫假，可申請防疫照顧假。
1. 大專階段：取消全校性暫停實體課程方式。學校可授權「授課教師」於上課班級出現確診或居隔學生而須返家進行居家照護或居家隔離時，考量目前已近學期末，為避免學生往返奔波，得經與學生討論後，依專科以上學校遠距教學實施辦法規定，實施遠距教學至本（110 學年度第 2 學期）學期末，應確保學生學習成效。
 2. 各級學校課程、社團及活動：與確診個案於「確診前 2 日內」有摘下口罩共同活動 15 分鐘以上，該類人員（教師、學生、教練等）實施 3 天「防疫假」停止到校，並由學校提供 1 人 1 劑快篩試劑。
 3. 大專校院及高級中等以下學校住宿學生：（1）同寢室室友比照「同住親友」，需居家隔離，由學校配合指揮中心規定發放 3 劑快篩試劑。（2）校內外住宿生確診或居隔，由教育部補助學校積極協助返家或在租屋處進行居家照護或隔離為原則。如有困難情形，須於學校宿舍進行居家照護或隔離者，學校以擴充隔離宿舍或於集中檢疫所安置隔離者。一般宿舍受調度為隔離宿舍，則協調調度校外旅館安置無須隔離學生。（3）學校如因學生確診或居隔人數短期內急遽增加，以致於宿舍量能難以承載而無法兼顧其他學生住宿生活需求，得針對實體課程進行授課方式調整，再視宿舍量能調整情形，適時恢復實體課程。
- (三) 教育部 5/3 修正大專校院防疫管理指引，取消原本規定「教師上課如保持社交距離，可不戴口罩」，加嚴防疫措施為「強烈建議戴口罩，有特殊教學需求者，可以透明口罩代替」，要求教師上課時和學生相同，均須全程戴口罩防疫。
- (四) 教育部 5/5 表示，以授課班級來開放大專校院實施遠距教學至本學期末，無須報部，但應確保學生學習成效。教育部指出，針對學校作法共有 3 項依循：
1. 因應防疫住宿需求調整授課模式：（1）學校要暫停實體課程，除教職員工生應進行「自我健康監測」外，停課天數視實際疫情調查及風險評估結果後決定。（2）如因學生確診或居隔人數急遽增加，以致宿舍量能難以承載，則學校得進行授課調整，並通報教育部。後續再視宿舍量能調整情形，適時恢復實體課程。
 2. 進行防疫授課演練：（1）授課防疫演練宜優先以小規模漸進為之，先利用周間上課時間，

針對校內系所或課程，分批次、間隔或輪流來進行授課方式調整，無須通報教育部。(2) 學校倘進行全校、全院或全系(所)之授課防疫演練，以至一至二周為原則；超過二週者，請將授課防疫演練規劃先行通報教育部。

3. 課程實施遠距教學：授課教師於班級出現確診或居隔學生而須返家進行居家照護或居家隔離時，為避免學生往返奔波，得經與學生討論後，依專科以上學校遠距教學實施辦法規定，實施遠距教學至本學期末，無須通報教育部，但應確保學生學習成效。

參、校園防疫政策

一、林口校區受影響師生：5/3-5/9 確診個案數：65 位(均為輕症或無症狀)；居家隔離數：90 位(均為輕症或無症狀)。

二、嘉義校區受影響師生：5/3-5/9 確診個案數：6 位(均為輕症或無症狀)；居家隔離數：7 位(均為輕症或無症狀)。

三、截至 5 月 8 日每週疫苗接種調查與現況結果 (環安室/衛保組)

第一劑接種率：教職員 88.57%、學生 99.57%

第二劑接種率：教職員 86.86%、學生 97.55%

第三劑接種率：教職員 67.69%、學生 65.36%

四、因應疫情與教育部政策，調整本校學生匡列原則與因應措施、教職員匡列原則與因應措施，如附件 1、2。

肆、提案討論

案由：暫停 111 年暑假留宿申請(提案單位：住宿輔導組)

說明：因應 COVID-19 疫情之不確定性，以 5/9 日實施遠距線上教學，統計學校住宿人數為 1,311 人(實習 314 人；未返家 997 人)，未返家學生可能於校內外染疫增加風險擬辦。

擬辦：

一、建議今年暫停實施暑假申請留宿，僅同意因課程(實習)所需、校內行政、教學單位工讀等申請，以上比照去年暑假方式辦理。

二、校內行政、教學單位工讀等申請，以單位申請，不接受個人申請。

三、申請暑假留宿者除檢附相關證明文件，亦須簽署防疫切結書，始得辦理申請。

決議：照案通過。

伍、國外疫情重要事件新聞

一、世界衛生組織(WHO) 5/7 統計顯示，自新冠疫情在 2019 年底爆發以來，全球已有近 1500 萬人因染疫，或是醫療系統崩潰、無法及時獲得救治而死。這一數據除了比正常死亡數多出 13% 外，也明顯比官方公佈的死亡數高出 2 倍多，其中疫情最嚴重的印度，死亡人數更佔了全球的三分之一。

二、美國：

(一) 美國因染疫病歿的患者累計破 100 萬人，然而根據 CDC 統計，死亡的確診病例多數沒有施打疫苗。截至 2 月為止，因為沒打疫苗而染疫死亡的風險，是完整接種或是施打 3 劑疫苗者的 20 倍。

(二) 美國疫情在數個月內持續降溫，也逐步解除包含口罩令在內的各項防疫措施，然而加州確診案例卻在過去 1 週內迅速增加了 30%，住院人數也略有上升，美國 CDC 建議，這些高風險地區中罹患嚴重疾病的人最好還是戴上口罩，保護自身安全。加州雖然在 2 月中

旬取消口罩令，但是該州的公共衛生部門有鑑於疫情升溫，因此提出了更嚴格的建議，包含在室內場合佩戴口罩。

- (三) 美國拜登政府 5/7 警告，在 Omicron 新型亞變種肆虐下，美國 COVID-19 染疫人數今年秋冬可能達到一億人，死亡人數也恐大幅飆升。這些亞變種展現出明顯的躲避免疫系統能力。
- 三、中國：中國疫情日漸緩和，5/5 通報新增 5038 例本土病例，其中上海占 4651 例，北京占 50 例；新增 13 人病亡，都來自上海通報；現有重症 650 例。北京市本土疫情未歇，且存在兩條獨立傳播鏈，目前已波及 15 個行政區，社會面仍有零星隱匿傳染源，傳播途徑尚未完全阻斷。由於疫情嚴峻及基於中國當局採取的防疫管控措施，原本延至今年 6 月底揭幕的成都夏季世界大學運動會，可能將再延到明年。
- 四、香港：香港 COVID-19 本土疫情持續趨緩，5/7 通報過去 24 小時沒有新增確診死亡病例。香港 5/5 通報有 25 間學校出現病例，涉及 26 名師生。香港 1 月初爆發第五波疫情迄今，累計確診人數逾 119.3 萬，9120 人死亡，病死率 0.76%。5/5 起放寬餐飲店每桌人數，由原先 4 人增至最多 8 人。
- 五、日本：日本最快 5 月就會開放以觀光入境。初步將只開放行程固定的旅遊，且人數也有一定限制，基本上為少人數。初步規定，入境旅客必須接種 3 劑完整疫苗。如果疫情有所減緩並得到控制，日本政府也不排除會從 6 月起持續放寬相關旅遊與外國人入境限制。
- 六、韓國：南韓 5/6 通報，過去 24 小時內新增 2 萬 6714 例確診病例，相較前一日減少約 1.5 萬例，是自 1/28 之後相隔 14 周的最低紀錄。新冠肺炎 Omicron 的變種病毒 BA.2.12.1 在美國紐約快速擴散，造成疫情持續升溫。南韓防疫當局 5/3 表示，該國國內發現首宗的 BA.2.12.1 病毒感染者，為海外入境案例。
- 七、越南：越南政府要求民眾在國內旅行、移動時須做健康申報；在防疫思維轉變為「與病毒共存」後，越南衛生部 5/5 下發文件，暫時停止要求民眾做健康申報。

本校學生匡列原則與因應措施，皆依據衛福部與教育部防疫規定，滾動式修訂，說明如下表：

2022/5/10 防疫小組 修訂公告

	對象	疫調身分	本校因應措施
類別	依照衛福部與教育部定義辦理	依指揮中心具感染風險民眾追蹤管理機制訂定	<p>※依據教育部臺教高通字第 1112202015 號及中央流行疫情指揮中心政策調整。</p> <p>※依據教育部規定疫調後留置宿舍暫留接送區以在外無住所之境外生及離島生為主，若返家路程遠且無同住家人可接送或家中無符合指揮中心規定之居家照顧或隔離場所者需提出說明。</p> <p>※依據教育部規定以校內出現確診學生為核心進行疫調匡列與防疫措施。</p>
1	確診者 (校內學生)	確診者治療防疫假	<ol style="list-style-type: none"> 依據教育部及中央流行疫情指揮中心政策辦理，進行 7 天居家隔離及 7 天自主健康管理。 須離校返家進行 7 天居家隔離（從發病日或採檢日起計算），7 天居家隔離期滿後，第 8 天可返校進行為期 7 天自主健康管理。 總務處協助校園環境消毒，當事人寢室則漂白水與紫外線消毒。
2	確定案例之密切接觸者 (校內學生)	居家隔離單防疫假	<ol style="list-style-type: none"> 密切接觸者：限定為同住家人及同寢室室友，須離校進行 3 天居家隔離+4 天自主防疫，共 7 天不能入校。 (1)『密切接觸者』：因接觸校內確診學生而被匡列，學校提供快篩劑，自主防疫期滿隔天進行快篩陰性才可返校。若因返校路程遠，可於自主防疫最後一天進行快篩陰性後，於當日中午 12:00 以後返宿。快篩結果須回報導師。 (2)『密切接觸者』：因接觸校外確診者而被匡列之住宿生，學校提供快篩劑，自主防疫期滿隔天進行快篩陰性才可返校。若因返校路程遠，可於自主防疫最後一天進行快篩陰性後，於當日中午 12:00 以後返宿。快篩結果須回報導師。 『接觸者』：因學校課程、社團與活動，與校內確診者前 2 日內雙方有一人摘下口罩共同活動 15 分鐘以上者（或 24 小時累計超過 15 分鐘），可搭乘大眾運輸工具返家實施 3 天防疫假並禁止到校，學校提供快篩劑，第 4 天快篩陰性始可返校。快篩結果須回報導師。 當事人寢室須用漂白水與紫外線消毒。
3	居家快篩為陽性者 (校內學生)	自我健康監測防疫假	<p>考量全體住宿生活，採預防性防疫措施以阻斷傳播鏈：</p> <ol style="list-style-type: none"> 離校至醫院進行 PCR 採檢，等待採檢結果期間先以3 天防疫假辦理。若 PCR 報告為陰性者，可返校上課。 本校預防性匡列當事人的同寢室室友，需返家 3 天自我健康監測，學校提供快篩劑進行居家快篩，等待當事人報告。當事人採檢結果若為陰性，則返校上課。 快篩陽性者若 PCR 採檢為陽性，則依照確診者因應措施進行 7 天居家隔離及 7 天自主健康管理。原預防性匡列之室友即轉為密切接觸者，依照密切接觸者因應措施進行 3 天居家隔離+4 天自主防疫。 5/12 起快篩陽性者經醫師看診評估為確診，依照確診者與密切接觸者模式處理。 當事人寢室須用漂白水與紫外線消毒。
4	獲通知需快篩或 PCR 採檢者	自我健康監測防疫假	<ol style="list-style-type: none"> 收到衛生單位通知進行快篩或 PCR 者，需離校返家 3 天進行自我健康監測並等待採檢結果。結果為陰性、無症狀，則返校上課。等待採檢結果期間以防疫假辦理。
5	出入境者	居家檢疫單防疫假	<ol style="list-style-type: none"> 依照指揮中心最新公告與政策進行適當調整與處理。