

高雄市旅行商業同業公會 (函)

公會地址：(801)高雄市前金區市中一路 167 號 5 樓

電話：(07)241-3881

受文者：全體會員旅行社

速別：普通

密等及解密條件：普通

發文日期：中華民國 112 年 5 月 5 日

發文字號：高市旅行(112)佑字第 124 號

主旨：有關 112 年「高雄市登革熱決戰境外方案」之東南亞/南亞入境旅行團健康監測獎勵措施，詳如說明段，敬請查照。

說明：

1. 依據高雄市政府衛生局 112 年 5 月 4 日高市衛疾管字第 11234323300 號函轉 112 年 4 月 28 日「決戰境外、全面出擊，登革熱防治記者會」辦理。
2. 本市因應邊境全面開放，為阻絕登革熱病毒境外移入，針對東南亞/南亞入境旅行團健康監測：遊(旅)客於入境 14 天內，如出現疑似症狀 2 日內，由導遊/旅宿業者安排至醫療院所完成就醫、通報、採檢、疫調，導遊/旅宿業者由公司所在地衛生所頒予 500 元禮券/案。
3. 高雄市「登革熱整合醫療合約院所」免費提供登革熱快篩試劑，可於抽血採檢 30 分鐘內完成初步檢驗(網址：<https://reurl.cc/9Vx55Y>)。
4. 東南亞/南亞入境旅行團之導遊/旅宿業者，請於次月 5 日將禮券登記表送至公司登記所在地衛生所辦理核銷，衛生所請於次月 10 日前將相關資料送該局核銷。
5. 惠請觀光局協助公告登革熱決戰境外獎勵方案於官網，並轉知旅遊、旅宿業者及相關公會、飯店、旅館等，至紉公誼。

理事長

蔡宗佑

高雄市登革熱決戰境外獎勵方案(旅遊業、旅宿業)禮券登記表

請領 月份

| (旅遊業、旅宿業) 姓名 | | | 公司名稱 | | | 連絡電話 | | | | 衛生所核銷 |
|-----------------|------|--------|------|-----|------|------|-----|-----|---|-------|
| 編號 | 旅客姓名 | 身分證/證照 | 入境地區 | 入境日 | 診所印章 | 發病日 | 就診日 | 採檢日 | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 1 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 2 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 3 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 4 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 5 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 6 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 7 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 8 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 9 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 10 | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 核准 <input type="checkbox"/> 不符合 | |
| 合計: | | | | | | | | 人 | 元 | |

高雄市登革熱決戰境外獎勵方案

(1. 仲介、雇主或管理者 2. 市民或新住民 3. 旅行業或旅宿業)

禮券領用收據

茲向 高雄市政府衛生局

100元面額共 張、200元面額共 張

500元面額共 張、1,000元面額共 張

領取超商商品卡共 元整

確認無訛 此據憑證

申請者身分別 (請圈選)：1. 仲介、2. 雇主、3. 管理者、4. 市民
5. 新住民、6. 旅行業(職稱：) 7. 旅宿業(職稱：)

姓名：

身分證/證照統一編號：

戶籍地址：

連絡電話：

受理單位及承辦人：

中華民國 年 月 日