

## 衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路6號  
承辦人：張欣如  
電話：23959825#3834  
電子信箱：candice@cdc.gov.tw

10540

臺北市南京東路四段75號7樓703室

受文者：中華民國船長公會

發文日期：中華民國114年9月10日

發文字號：疾管檢字第1142100275號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：船舶健康聲明書1份

主旨：檢送本署新修正之「船舶健康聲明書(Ship Declaration of Health)」，並自114年9月19日起施行，請查照。

說明：

- 一、依據國際衛生條例2005(IHR2005)修正條文第四版暨港埠檢疫規則第10條及第27條辦理。
- 二、因應第七十七屆世界衛生大會通過之IHR2005修正案，本署業據以修正港埠檢疫規則，將原「海事衛生聲明書(Maritime Declaration of Health)」修正為旨揭聲明書(如附件)。
- 三、爰此，自114年9月19日起，自國(境)外進入我國國際港埠船舶，應於抵港前72小時至4小時期間，由船長向本署區管制中心檢疫單位申報檢疫，進港時應繳交「船舶健康聲明書」與「船舶衛生證明書」等資料，以完成檢疫手續。檢附之船舶健康聲明書，應由船長填寫並簽名，船舶置有船醫者，並應經船醫副署。
- 四、此外，配合旨揭文件名稱修正，本署同步修訂「船舶申請進港檢疫注意事項」、「線上申請船舶檢疫及多元管道繳費作業之航商/代理行問答集」及「郵輪防疫衛生訪視作業原則」等，相關文件可至本署全球資訊網(首頁>

國際旅遊與健康>檢疫業務>船舶入境審查檢疫及郵輪檢疫)查詢下載。

正本：中華民國輪船商業同業公會全國聯合會、中華民國船務代理商業同業公會全國聯合會、中華海員總工會、中華民國船長公會  
副本：交通部航港局、本署各區管制中心(均含附件)

署長 羅一鈞



# 中華民國衛生福利部疾病管制署

CENTERS FOR DISEASE CONTROL, MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE, REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)

## 船舶健康聲明書

### SHIP DECLARATION OF HEALTH

船舶自外國港口抵達時由船長填寫呈報

(To be completed and submitted to the competent authorities by the masters of ships arriving from foreign ports)

在何港口呈報 Submitted at the port of _____	日期 Date _____	
船名 Name of ship _____	何處來 Arriving from _____	何處去 Sailing to _____
國籍 Nationality _____	註冊編號 Registration/IMO No _____	
總噸數 Gross tonnage _____	淨噸數 Net tonnage _____	
船長姓名 Master's name _____	船主或代理人 Name of owner of shipping agent _____	
是否持有有效免予衛生管制或衛生管制證明書？ Valid Sanitation Control Exemption / Control Certificate carried on board?		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
發給地點 Issued at _____	日期 Date _____	是否需複查？ Re-inspection required? _____
船舶是否曾停留世界衛生組織公佈之感染區？ Has ship visited an affected area identified by the World Health Organization? _____		停留的港口及日期 Port and date of visit _____
列出抵港前三十日內之寄泊港名及到離日期 List ports of call in last 30 days with dates of arrival and departure: _____		

船員人數 Number of crew members on board _____	旅客人數 Number of passengers on board _____	
衛生狀況 Health Questions		是 否 Yes No
1. 航行中曾否有人員死於非意外事故？如果有，請將詳情記於附表內。 Has any person died on board during the voyage otherwise than as a result of accident? If yes, state particulars in attached schedule.		死亡人數：_____ Total no. of deaths: _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. 船上或航行中有無疑似傳染病病人？如果有，請將詳情記於附表內。 Is there on board or has there been during the international voyage any case of disease which you suspect to be of an infectious nature? If yes, state particulars in attached schedule.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. 航行中生病旅客人數是否超過正常/預期人數？有多少病人？ Has the total number of ill passengers during the voyage been greater than normal/expected? How many ill persons? _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. 目前船上有無人員生病？如果有，請將詳情記於附表內。 Is there any ill person on board now? If yes, state particulars in attached schedule.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. 是否請醫師會診？如果是，請將治療情形和建議詳情記於附表內。 Was a medical practitioner consulted? If yes, state particulars of medical treatment or advice provided in attached schedule.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. 船上有無其他足資散播疫病之事實？如果有，請將詳情記於附表內。 Are you aware of any condition on board which may lead to infection or spread of disease? If yes, state particulars in attached schedule.		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. 船上有無採取任何衛生措施(例如，檢疫、隔離、消毒或除污)？如果有，請說明措施、地點和日期 Has any sanitary measure (e.g. quarantine, isolation, disinfection or decontamination) been applied on board? If yes, specify type, place and date. _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. 船上有無發現任何偷渡者？如果有，他們在何處登船(如知道)？ Have any stowaways been found on board? If yes, where did they join the ship (if known)? _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. 船上有無生病的動物或寵物？ Is there a sick animal or pet on board?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

註：在沒有船醫的情形下，船長應視以下症狀為疑似感染傳染病：

- (a) 持續數天發燒，或伴有①虛弱；②意識減低；③腺體腫大；④黃疸；⑤咳嗽或呼吸短促；⑥不正常出血；或⑦癱瘓。  
(b) 有或無發燒：①任何急性皮膚發紅或發疹；②嚴重嘔吐(非暈船)；③嚴重腹瀉；或④反覆抽搐。

Note: In the absence of a surgeon, the master should regard the following symptoms as grounds for suspecting the existence of a disease of an infectious nature:

- (a) fever, persisting for several days or accompanied by ①prostration; ②decreased consciousness; ③glandular swelling; ④jaundice; ⑤cough or shortness of breath; ⑥unusual bleeding; or ⑦paralysis.

- (b) With or without fever: ①any acute skin rash or eruption; ②severe vomiting (other than sea sickness); ③severe diarrhoea; or ④recurrent convulsions.

本人聲明對於本聲明書之各項問題之回答以及附表所載各節均依實告知。

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration of Health (including the schedule) are true and correct to the best of my knowledge and belief.

日期 \_\_\_\_\_ 船長簽署 \_\_\_\_\_  
Date \_\_\_\_\_ 船醫副署 \_\_\_\_\_  
Ship's Surgeon Countersigned \_\_\_\_\_

船舶健康聲明書附表  
ATTACHMENT TO SHIP DECLARATION OF HEALTH

姓名 Name	艙位或職位 Class or rating	年齡 Age	性別 Sex	國籍 Nationality	登船港口、日期 Port, date joined ship	病源 Nature of illness	症狀出現日期 Date of onset of symptoms	是否通報衛生單位? Reported to a port medical officer?	病人的處理情形※ Disposal of case ※	提供的藥物或處置 Drugs medicines or other treatment given to patient	意見 Comments

※ 說明：(1)病人是否痊癒或仍在病中或已死亡；(2)病人是否仍在船上或已登岸（註明港埠名稱）或已海葬。

※ State: (1) whether the person recovered, is still ill or died; and (2) whether the person is still on board, was evacuated (including the name of the port or airport), or was buried at sea.