

# 臺北市自助選物販賣事業防疫營運指引

110 年 8 月 19 日修訂

一、依臺北市政府 110 年 5 月 17 日府產業商字第 1106016826 號公告，自助選物販賣事業暫停營業，業者須檢附復業申請書等文件(附件 1)，向本市商業處復業申請，並經同意後始得營業。

二、店內一律禁止飲食、禁菸，全程配戴口罩，並落實以下管理防疫措施：

## (一) 員工健康及衛生管理：

1. 從業人員須落實健康管理，進行每日健康檢測、量測體溫，並加強員工防疫教育訓練。
2. 如有 COVID-19 症狀(發燒、呼吸道症狀、腹瀉、嗅味覺異常等症狀)，應主動向單位主管或負責人員報告，並採取適當的防護措施及引導就醫治療。
3. 從業人員避免群聚用餐，應分流或有適當阻隔或於社交距離下用餐，並於用餐時避免交談。

## (二) 環境清潔消毒：

1. 須制定環境清潔消毒計畫。
2. 營業時間內，每個小時有人定期巡邏及執行環境及機檯(含兌幣機)清消，落實管理。

## (三) 顧客進場管理：

1. 限制營業時間，上午 8 時以後才能營業，至遲不得逾晚上 10 時。
2. 營業時間內，每個小時有人定期巡邏及清消，落實管理。
3. 縮小出入口，落實顧客實聯制，未實聯制者禁止進入。透過營業坪數控管人流，一人 2.25 平方公尺為主要原則(達容留人數時限制進入)，落實社交安全距離。
4. 落實顧客衛生防護措施(全程配戴口罩，入口處量體溫、噴酒精或提供乾洗手液，各機檯均提供酒精或乾洗手設備，顧客操作前後應手部清潔)，場所內禁止飲食，發燒或有上呼吸道症狀之顧客，禁止進入。
5. 場所內須有監視器及廣播系統，並留有管理人聯絡資訊，如發現有違反防疫行為時，應立即有人前往現場進行處理。

三、 接獲衛生主管機關通知營業場域有員工確診或有確診者足跡者，必須第一時間通知商業處並採行下列應變措施：

(一)員工確診者：

立即進行場所停業消毒，至少停業 24 小時，並依衛生主管機關「員工確診者或有確診者足跡所涉及之高風險區域通報單」(附件 2)所列處置方式處理始可重新營業，其中確診員工主要活動區域或樓層(高風險區域)須加強消毒並至少停業 3 日。

(二)有確診者足跡：

1. 確診者足跡所涉之風險區域，立即停業消毒，如足跡發生為發病日前 3 日內衛生單位認定之可傳染期內者，至少停業 24 小時。如足跡發生在超過發病日前(含)4 日，則清消後次日恢復營業。

2. 確診者足跡所涉主要活動區域或樓層為高風險區域者，需加強消毒或至少停業 3 日，並依衛生主管機關「員工確診者或有確診者足跡所涉及之高風險區域通報單」(附件 2)所列處置方式處理，始可重新營業。

(三)上述期間加強相關人員健康監測，企業應主動提供全部從業人員企業快篩或安排 PCR 採檢；發現快篩陽性者由企業安排至醫院進行 PCR 檢驗，確診者及密切接觸者依衛生主管機關安排篩檢，並儘速填復確診通報表(如附件 3)通報衛生局及臺北市商業處。

(四)至最後一名確定病例離開場所後次日起 14 日內，增加營業場所之環境清潔消毒作業頻率，至少 1 日 2 次(含)以上。

(五)臺北企業快篩相關資訊連結：<https://reurl.cc/XW9Vge>

四、 業者應提供以上措施之防疫計畫，向商業處申請，經核可始得營業。

## 臺北市自助選物販賣事業(娃娃機業)復業申請書

- 一、依中央流行疫情指揮中心指揮官110年7月23日記者會指示事項、臺北市政府110年5月17日府產業商字第1106016826號公告及110年8月19日府產業商字第1106028106號公告辦理。
- 二、營業場所須有(縮小出入口及實施實聯制、加強人流管制及機台、環境清消)等防疫措施，申請復業須經市府同意後始可對外營運。
- 三、違反以上規定者依傳染病防治法相關規定辦理。

申請日期	年    月    日		
公司、商業或稅籍名稱	公司代表人或商業負責人姓名		
	聯絡電話(手機號碼)		
統一編號			
營業場所地址	□□□    區            路(街)    段    巷    弄    號    樓之		
場所面積(m <sup>2</sup> )及台數		可容留人數	
代理人姓名		代理人簽名或蓋章	
代理人聯絡地址			
代理人聯絡電話			
管理及清潔人員姓名	1.	2.	3. (可以附件補充)
管理及清潔人身分證字號			
管理及清潔人聯絡手機			
應備證件	1. 營業場所新冠肺炎防疫自我檢核表 2. 營業場所新冠肺炎防疫計畫。 3. 如委託代理人申請，應加附委託書1份。		
公司(商業)印章/ 負責人印章	印	印	
領件方式	<input type="checkbox"/> 網路回復 <input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 自取【請攜公司(商業)大小章至臺北市商業處商業管理科辦理，委託他人代領請加附委託書】		

## 員工確診者或有確診者足跡所涉及之高風險區域通報單

通報時間	年 月 日
員工確診者或有 有確診者足跡 (地址/場所名稱)	於 年 月 日至臺北市
高風險範圍 (樓層/區域)	
處置	<input type="checkbox"/> 員工確診者 1. 立即進行全館(場所)停業消毒，至少停業 24 小時 2. 主要活動區域或樓層(高風險區域)需加強消毒並至少停業 3 日  <input type="checkbox"/> 確診者足跡 1. 風險區域：_____立即停業消毒 <input type="checkbox"/> 足跡發生為發病日前 3 日內及衛生單位認定之可傳染期內者，至少停業 24 小時 <input type="checkbox"/> 足跡發生為發病日前(含)4 日，則清消後次日即恢復營業 2. 高風險區域，清消後暫停營業 <input type="checkbox"/> 1 日 <input type="checkbox"/> 2 日 <input type="checkbox"/> 3 日 3. 重新營業時間 年 月 日  <input type="checkbox"/> 該場所內之美食街或餐飲場所，員工確診者或確診者足跡如涉及之高風險區域，其於恢復營業 11 日內(至 年 月 日)，暫停內用，改採一律外帶  <input type="checkbox"/> 至最後一名確定病例離開場所後次日起 14 日內，增加營業場所之環境清潔消毒作業頻率，至少 1 日 2 次(含)以上

通報單位：臺北市政府衛生局(疾病管制科/ 00 健康服務中心)

連絡人及電話

此致

(自助選物販賣事業) 新冠肺炎緊急事件確診通報表

通報日期： 年 月 日

事件類別／狀態描述	接獲確診消息時間	確診人員
<input type="checkbox"/> 員工確診 <input type="checkbox"/> 非員工確診足跡	____年____月____日 ____時____分	姓名： 年齡： 歲 性別： 聯絡電話：
店家名稱		
地址		
足跡摘要		
處理情形	<input type="checkbox"/> 員工確診者 1. 立即進行全館停業消毒，至少停業 24 小時 2. 主要活動區域或樓層(高風險區域) 需加強消毒並至少停業 3 日。 停業期間：____年____月____日 至 ____年____月____日 <input type="checkbox"/> 確診者足跡 1. 風險區域：_____立即停業消毒 <input type="checkbox"/> 足跡發生為發病日前 3 日內及衛生單位認定之可傳染期內者，至少停業 24 小時 <input type="checkbox"/> 足跡發生為發病日前(含)4 日，則清消後次日即恢復營業 2. 高風險區域，清消後暫停營業 <input type="checkbox"/> 1 日 <input type="checkbox"/> 2 日 <input type="checkbox"/> 3 日 3. 重新營業時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 該場所內之美食街或餐飲場所，員工確診者或確診者足跡如涉及之高風險區域，其於恢復營業 11 日內(至 年 月 日)，暫停內用，改採一律外帶 <input type="checkbox"/> 至最後一名確定病例離開場所後次日起 14 日內，增加營業場所之環境清潔消毒作業頻率，至少 1 日 2 次(含)以上	
補充說明		

註：請將填妥之通報表通報衛生局（衛生局防疫專線：2375-9800 轉 9、FAX：2361-1329）並提供商業處

場館人員／承辦人員（簽章）：  
 手機：

主管（簽章）：  
 手機：