**劇組防疫管理及應變計畫書**

**111.04.21版**

1. 拍攝計畫說明：
2. 拍攝案名：
3. 申請單位：
4. 拍攝時間（含進撤場）：　月　 日　 時　 分至　 月　 日　 時 　分
5. 拍攝地點：
6. 演員及工作人員人數：演員＿＿＿人、工作人員＿＿＿人，共＿＿＿人。
7. 防疫獨立小組編制說明：

防疫負責人:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 職稱 | 工作內容（ex量體溫/紀錄/物資管理等） | 連絡電話 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + - 表格請依實際需求請自行增列

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時間 | 流程 | 說明 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 拍攝流程：
   * + 表格請依實際需求請自行增列
2. 拍攝現場防疫管理措施（請依實際拍攝場域及內容規劃）：
3. 進場管理：
   * + 所有人員於進場時，出示3日內(含拍攝日)之快篩或PCR陰性檢測結果，快篩結果立即註明姓名及日期並拍照存檔，由防疫小組：＿＿＿＿＿＿造冊管理。已完成兩劑疫苗接種後滿14天者則免。
   1. 入口處設有防疫小組：＿＿＿＿＿＿負責測量體溫，體溫達37.5度者，禁止進入拍攝現場。
   2. 防疫小組：＿＿＿＿＿＿於當日拍攝前完成「工作人員健康管理表」（如附件一）並回傳新北市立淡水古蹟博物館。
   3. 出入口處備妥消毒用之酒精，於入場前及拍攝後確實完成個人之消毒。
4. 拍攝現場管理：
5. 備妥防疫物資，落實人員每日更換口罩，各組溝通以使用無線電、監控螢幕為主，盡量減少接觸。
6. 拍攝期間，謝絕探班。
7. 人員之進出以場地管理單位規範之通道與電梯通行，並掌握人員健康狀況，防疫小組：＿＿＿＿＿＿紀錄每場次參與拍攝人員。
8. 室內保持通風，不使用煙霧機、霧氣機，休息時間進行環境及器材設備消毒。
9. 由防疫小組：＿＿＿＿＿＿負責膳食衛生管理及發放餐盒，確保使用獨立包裝餐具及飲品。
10. 用餐時，保持社交距離避免交談，以分流/分區方式用餐。
11. 工作團隊自主健康管理：
12. 劇組工作人員管理：
13. 所有人員於參與拍攝前14天進行自我健康管理，並需填寫健康聲明書交由防疫小組：＿＿＿＿＿＿保管。拍攝前7天內，本人及同住者如有疑似感染症狀者，不參與拍攝。
14. 拍攝期間由防疫小組：＿＿＿＿＿＿制定快篩時程表，安排所有演員定期篩檢，確保演員每7天進行1次快篩。
15. 拍攝現場，由防疫小組：＿＿＿＿＿＿負責確保各組完成消毒工作。
16. 拍攝期間，嚴格要求所有工作人員全程配戴口罩。
17. 每日通告表納入執行防疫措施之時間（拍攝期間通告表請附件於計畫書內）。
18. 演員管理：
19. 演員於正式演出時，暫時脫下口罩，其餘時間仍全程配戴口罩。由防疫小組：＿＿＿＿＿＿完成「演職人員健康管理表」（如附件二）於當日拍攝前回傳新北市立淡水古蹟博物館。
20. 本案演員同時間參與其他劇組織演出說明（無則免填）。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 參與其它劇組案名 | 最近一次拍攝日 | 最近一次拍攝地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* + - 表格請依實際需求請自行增列

1. 演員、工作人員及臨時演員之場景進出、化妝室、休息區域屬不同區域。
2. 停拍原則及應變機制：
3. 停拍原則及時間：
4. 劇組現場所有人員（含內、外景拍攝現場、劇組辦公室、申請單位與合作之設備租借廠商之員工）或其同住者出現篩檢陽性或PCR確診個案。
5. 停拍之時間至少3天，實際停工天數以衛生主管機關建議時間為準。
6. 劇組人員檢測陽性者通報流程：
7. 新北市政府衛生局防疫專線 02-22586923或防疫專線1922。
8. 新北市立淡水古蹟博物館協拍窗口02-26212830分機231翁小姐。
9. 劇組停拍作業流程:
10. 由防疫小組：＿＿＿＿＿＿ 完成上述通報流程。
11. 由防疫小組：＿＿＿＿＿＿ 依劇組之內部通報流程，告知劇組工作人員停拍事宜，並確認執行。
12. 由防疫小組：＿＿＿＿＿＿ 確認拍攝現場所有工作人員、環境與劇組器材之消毒。
13. 全劇組立即停工，所有人員各自返家，進行自主健康管理。
14. 待相關衛生主管機關指示後方能繼續拍攝。
15. 確診者處理
16. 若於非拍攝現場進行篩檢呈現陽性或PCR確診，依中央流行疫情指揮中心公佈之流程進行後續處置。
17. 若於拍攝現場快篩時出現陽性案例，請立即搭防疫計程車前往鄰近檢疫醫療院所，進行進一步疫調、隔離及採檢事宜。
18. 距離拍攝現場最接近之醫療資源：

名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立書人（申請單位）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （請蓋章）

申請單位負責人： （請蓋章）

申請單位統一編號：

聯絡電話：

通訊地址：

中　華　民　國　　　年　　　月　　　日

附件一：工作人員健康管理聲明表 (最遲應於開拍前回傳最新版本)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工作人員健康管理表 填表日期： | | | | | | | | | |
| 序號 | 姓名 | 連絡電話 | 本人及同住者過去7天是否有出現發燒、咳嗽或呼吸急促症狀、嗅味覺異常或不明原因之腹瀉等疑似感染症狀？ | | 本人與同住者於拍攝當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離、集中檢疫期間？ | | 快篩紀錄：  （需於拍攝前三天內完成快篩。例：7/10拍攝日，快篩日期不可早於7/8） | | 體溫檢測紀錄  （請填寫實際測量之攝氏溫度） |
| 是 | 否 | 是 | 否 | 檢測陽性 | 檢測陰性 |
| 01 | 王小明 | 0912345678 |  | V |  | V |  | 7/9 | 36.8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

防疫負責人員簽名：

附件二：演職人員健康管理聲明表 (最遲應於開拍前回傳最新版本)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 演職人員健康管理表 填表日期： | | | | | | | | | | | | |
| 序號 | 姓名 | 連絡電話 | 本人及同住者過去7天是否有出現發燒、咳嗽或呼吸急促症狀、嗅味覺異常或不明原因之腹瀉等疑似感染症狀？ | | 本人與同住者於拍攝當日是否為各級衛生主管機關認定應接受居家隔離、居家檢疫、集中隔離、集中檢疫期間？ | | 快篩紀錄：（需於拍攝前三天內完成快篩。例：7/10拍攝日，快篩日期不可早於7/8） | | 是否已簽署「防疫期間演出同意書」 | | 體溫檢測紀錄  （請填寫實際測量之攝氏溫度） |
| 是 | 否 | 是 | 否 | 檢測陽性 | 檢測陰性 | 是 | 否 |
| 01 | 王小明 | 0912345678 |  | V |  | V |  | 7/10 |  |  | 36.8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

防疫負責人員簽名：

附件三：防疫期間演出同意書

嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間演出同意書

　　本人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿，同意於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）期間參與＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿之拍攝作業，知悉拍攝期間將與同片演員有近距離或身體接觸之演出，並願配合劇組相關防疫措施及規定。

此致 新北市立淡水古蹟博物館

立同意書人： （本人簽署）

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中　華　民　國　　　年　　　月　　　日

附件四：該場地拍攝通告表