澎湖縣立志清國民中學運動團隊訓練防疫計畫

壹、防疫計畫

一、單一出入口管制作為：

1.學生一律從本校大門口進出，並由教導處進行體溫量測。

2.團隊出入其間保持人與人的距離，避免不必要的接觸。

二、健康管理計畫：

1.目前本校訓練人員皆已施打疫苗。

2.建立每日參與訓練人員名冊，並落實個人衛生措施（勤洗手、戴口罩）

3.訓練期間每日足跡之紀錄及體溫監測，並確實掌握團隊人員。

三、環境及器具消毒作為：

1.每次訓練前、後進行球具、環境之消毒清潔。

2.請總務處協助在學生常接觸之飲水機加強清潔。

四、防疫措施：

1.本校團隊訓練時間為 15:00~17:00，並無用餐問題，可全程配戴口罩。

2.訓練地點為開放式空間(操場及室外籃球場)，空氣流通，降低感染風險。

3.本校運動團隊師生共計 8 人，符合室內場館 20 人、室外場地 40 人以內規範。

五、應變計畫：

1.建立與球隊家長溝通之通訊平台，學生若有任何身體狀況得立即聯繫教練。

2.與湖西鄉衛生所建立聯繫窗口，如遇特殊狀況教導處依 COVID-19 通報流程通報。

六、其他防疫作為：

1.偕同本校體衛組長於訓練期間對訓練人員及學生進行防疫宣導教育。

貳、訓練活動概述

辦理單位	志清國中	活動名稱	排球隊、滾球隊暑訓
活動地點	志清國中操場及 室外籃球場	活動日期	110 年 8 月 2 日至 110 年 8 月 30 日
訓練內容	1.靜態暖身操 2.動態暖身操 3.基礎訓練 4.小組訓練 5.團體訓練 6.戰術訓練	預計參與人數	訓練人員(教師)：2 人 參與學生：6 人 師生共計：8 人

附表 1

高級中等以下學校運動團隊訓練防疫管理指引

自我查檢表（學校適用）

學校及運動代表隊名稱：_____

查檢項目	查檢內容	查檢結果
場域管制及管理	單一出入口管制	□是□否
	每日量測體溫（禁止額溫≧37.5℃、耳溫≧38℃者進入）	□是□否
	進場前須完成手部清潔消毒	□是□否
	進出人員實聯制登記	□是□否
	訓練地點為通風良好之室外場地或空氣流通之室內空間	□是□否
	不開放住宿	□是□否
人員管理措施	參訓人員皆已接受防疫宣導教育	□是□否
	工作人員（如教練、防護員）全程佩戴口罩及面罩，首次訓練前， 未施打疫苗或疫苗接種未達 14 天者，須有 3 日內快篩或核酸檢驗 陰性證明，且每 3-7 天定期快篩（原則每 7 天篩檢，應變處置時得 縮短為每 3 天篩檢）。	□是□否
	所有參與人員參訓前 14 日內足跡調查及參訓後每日足跡紀錄	□是□否
	建立每日參與訓練人員名冊	□是□否
	符合室內場館 20 人、室外場地 40 人以內限制	□是□否
	用餐或飲食時保持距離及設置隔板	□是□否
	飲用水瓶不得共用	□是□否
	落實個人衛生措施（訓練完畢立即洗手，返家後立即清潔消毒等）	□是□否
	每日健康狀況監測，如有身體不適，應立即停止訓練	□是□否
	參與人員如有符合「居家檢疫」、「居家隔離」、「加強自主健康管理」、「自主健康管理」情形者，不得參與訓練	□是□否

查檢項目	查檢內容	查檢結果
訓練場域及器材清潔消毒	訂定環境清潔及消毒計畫	□是□否
	訓練場所空調系統加強定期清潔	□是□否
	學校飲水機加強定期清潔	□是□否
	每次訓練前、中、後執行環境清潔及消毒	□是□否
	學校廁所、盥洗設備加強衛生清潔及消毒頻率	□是□否
訓練方式管理	學校運動團隊訓練防疫計畫，應公告於學校官網首頁	□是□否
	全員佩戴口罩	□是□否
	工作人員另佩戴面罩	□是□否
	參訓人員固定且為學校內人員	□是□否
	每名學生每日訓練時間不得超過 3 小時	□是□否
應變處理措施	建立緊急應變處理流程	□是□否
	應建立與當地衛生局之聯繫窗口及 COVID-19 通報流程	□是□否
	如有疑似 COVID-19 症狀，應協助就醫並立即通報	□是□否
	若遇天氣不適合訓練或學生身體不適等狀況，應立即停止訓練	□是□否
	適時提供中央流行疫情指揮中心公布之資訊給參與人員	□是□否
其他	未成年學生應經家長同意書（告知運動中佩戴口罩之風險，如有心 臟血管疾病或呼吸道過敏者，請勿參加）	□是□否

註：學校應至少每日進行自我查檢，每週送查檢情形至主管機關備查。

查檢人員簽章：_____ 查檢日期： 年 月 日

志清國民中學運動團隊訓練因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情 TOCC 防疫評估表

姓名	
一、近期是否有以下症狀： □發燒（≧38℃）□咳嗽□喘□流鼻水□鼻塞 □喉嚨痛□肌肉痠痛□頭痛□極度疲倦感□呼吸困難※如有上述症狀之一，請務必配戴口罩。 □以上皆無	
二、請問您最近14 日內旅遊史（Travel） □有國內旅遊，旅遊城市、景點與交通方式： □無國內外旅遊	
三.近一個月內群聚史(Cluster)： (1)同住家人正在 □居家隔離□居家檢疫　□自主健康管理（到期日：　月　日）　□以上皆無 (2)家人/朋友/同學狀況 □家人也有發燒或類流感症狀　□朋友也有發燒或類流感症狀　□同學也有發燒或類流感症狀 □其他： □以上皆無	
四.備註(請詳述)	
已了解訓練防疫規定與注意事項，進入校園訓練期間，遵守所有防疫規範。 學生簽章： 監護人簽章： 日期：　年　月　日	