

接觸者追蹤 他們會問我什麼？

我患有麻疹

1. 確認您的姓名、地址、生日和種族/民族。
2. 您認為您是在何時何地接觸到麻疹的？
3. 您可傳染他人時去了哪裡？
4. 請提供您近期密切接觸的人員的姓名和聯絡方式。

我曾接觸過麻疹患者

1. 確認您的姓名、地址、生日和種族/民族。
2. 您是否出現麻疹症狀？

詢問者將不會

- 詢問您的移民身分。
- 詢問您的財務資訊。
- 詢問您的社會安全號。
- 告知您可能是誰使您接觸到了麻疹。

當詢問結束時，詢問者會告訴您下一步該做什麼。

您提供的所有資訊均保密，且您的醫療資訊受法律保護。可提供口譯服務。

請造訪 <https://doh.wa.gov/measles> 獲取更多資訊。

如需獲取本文件的其他格式，請致電 1-800-525-0127。聽障或聽不清的客戶，請致電711（Washington Relay）或寄電子郵件至 doh.information@doh.wa.gov。



DOH 348-1179 January 2026
Traditional Chinese