

## 嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知

姓名(本人或法定代理人親填):	身分證號/護照號碼:
聯絡電話:	指定檢疫場所:(由開立人員填寫)

因您為確診個案之接觸者或曾有感染區旅遊史/居住史(請勾選)，為防範嚴重特殊傳染性肺炎之傳染，並保障您自己的健康，於\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日期間進行集中檢疫，檢疫期間請您確實做好健康監測措施：

- 一、留在檢疫場所指定範圍內，不外出，亦不得出境或出國。
- 二、您的家人可照常上學、上班，除非您發病，否則您的家人沒有行為上的限制。
- 三、請維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。
- 四、請落實呼吸道衛生及咳嗽禮節。有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。如有呼吸道症狀，與他人交談時，請戴上外科口罩並儘可能保持 1 公尺以上距離。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手及澈底洗淨。
- 五、請於集中檢疫期間內，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及活動史(如附件 1 表格)，主動通報檢疫場所衛生組人員；檢疫場所衛生組人員應主動追蹤其早晚體溫紀錄。
- 六、倘您有發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )或咳嗽、呼吸急促等呼吸道症狀或其他任何身體不適，請立即戴外科口罩，主動與檢疫場所衛生組人員聯繫，以協助儘速就醫治療。
- 七、就醫時，請將本通知單出示給醫師，並應主動告知醫師接觸史、旅遊史及居住史。
- 八、如未確實遵守各項健康監測規定，將係違反「傳染病防治法」
  - 第 48 條(確診個案之接觸者)，依同法第 67 條可處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。
  - 第 58 條(曾有感染區旅遊史/居住史者)，依同法第 69 條可處新臺幣 1 萬至 15 萬元不等罰鍰。
- 九、對本通知如有不服，應於本通知單送達之次日起 30 日內，依訴願法第 58 條第 1 項規定，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。

流水號 NO:

另為保障您的權益，特告知您以下事項(請簽收附件 2 告知送達書):

一、 您因下列原因及依下列法律規定實施集中檢疫措施

為確定病例密切接觸者，居家隔離期間未遵守相關規範，依傳染病防治法第 48 條第 1 項規定，為傳染病病人之接觸者或疑似被傳染者，需施行留驗、檢查、預防接種、投藥、隔離等必要處置。

曾有感染區旅遊史/居住史，依傳染病防治法第 58 條規定，為入、出國(境)之人員，主管機關得採行防疫、檢疫、隔離治療等必要處置。

二、 集中檢疫措施適用對象：

確定病例密切接觸者，居家隔離期間未遵守相關規範者。

自感染區入境，居家檢疫期間未遵守相關規範者。

入境後須集中檢疫之旅客。

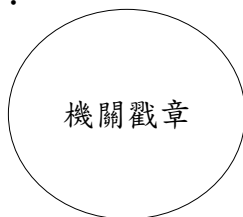
三、 依據指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法，至指定檢疫場所接受檢疫且未違反檢疫相關規定者或受指定至檢疫場所照顧幼童者，自接受檢疫日起至結束日止，每人每日補償金額，由中央流行疫情指揮中心公告之。另，接受檢疫者，應填具申請書，並檢附檢疫通知書或相關證明文件，於接受檢疫事實發生後六個月內，向設立機關提出申請補償。

四、 您或您的親友有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。您可提供執行人員您親友之姓名、地址、電話或電子郵件，執行機關將盡合理努力通知您的親友有關您接受集中檢疫之訊息(附件 2 及附件 3)。

五、 如您有任何問題，可與以下執行人員聯絡

執行人員姓名：  職稱：  電話：

通知書開立機關：



首長 ○○○

通知書開立時間：      年      月      日      時      分

流水號 NO:

附件 1

### 體溫及行程紀錄表

姓名：

離開感染區日期/最後一次與確診個案接觸日期： 年 月 日

集中檢疫期間： 年 月 日至 年 月 日

	日期	上午	下午	健康狀況	活動史紀錄
1		___度	___度		
2		___度	___度		
3		___度	___度		
4		___度	___度		
5		___度	___度		
6		___度	___度		
7		___度	___度		
8		___度	___度		
9		___度	___度		
10		___度	___度		
11		___度	___度		
12		___度	___度		
13		___度	___度		
14		___度	___度		

陪同至集中檢疫場所之衛生單位人員：

檢疫場所衛生組人員：

聯絡電話：

**嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知送達證明**

本人已於        年        月        日        時        分

收悉嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書，並了解本人或本人之親友  
有權利依提審法規定向地方法院聲請提審。

本人

不請求執行機關通知親友。

請求執行機關通知以下親友

第一位親友

姓名：

住址：

電話：

電子郵件：

第二位親友

姓名：

住址：

電話：

電子郵件：

本人簽名：

日期：

若本人拒絕簽名，執行人員請填以下表格

執行人員\_\_\_\_\_，已向本人解釋其聲請提審之相關權利，  
並要求本人於提審權利告知書簽名，但本人拒絕簽名。

執行人員簽名：

日期：

## 告知親友提審權利通知書

您的親友

\_\_\_\_\_先生/女士，身份證字號：\_\_\_\_\_

(護照號碼)

因符合集中檢疫政策適用對象，依下列法律規定實施集中檢疫措施

為確診個案之接觸者，依傳染病防治法第 48 條第 1 項規定，為傳染病病人之接觸者或疑似被傳染者，需施行留驗、檢查、預防接種、投藥、隔離等必要處置。

曾有感染區旅遊史/居住史，依傳染病防治法第 58 條規定，為入、出國(境)之人員，主管機關得採行防疫、檢疫、隔離治療等必要處置。

由於您的親友指定您為提審法相關權利之受通知者，特此通知您以下事項：

一、前揭集中檢疫措施之執行原因：

確定病例密切接觸者，居家隔離期間未遵守相關規範者。

自感染區中國入境，居家檢疫期間未遵守相關規範者。

入境後須集中檢疫之旅客。

二、執行時間：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分。

三、執行地點（地址或可認定具體地點之記載）：

四、您有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。

五、通知時間：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分。

六、通知方式(載明或勾選下方欄位)：

現場親自簽收。

電話告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。

傳真或電郵告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。

七、執行機關聯絡人

姓名與職稱：

電話號碼：

被通知人簽名：

日期：

若該親友拒絕簽名，執行人員請填以下表格

執行告知人員 \_\_\_\_\_，已向該親友遞送告知親友提審權利通知書，並要求該親友於通知書簽名，但該親友拒絕簽名。

執行告知人員簽名：

偕同執行人員簽名：