

高雄市政府法定傳染病隔離治療通知書

本取

送達時間須寫上入住隔離日期及時間

送達時間： 年 月 日 時 分

受文者

姓名：**寫上病人姓名，如蘇小小** 身分證字號/護照號碼：**寫上病人身分證號碼**

住址：**寫上病人居住地址**

電話：**寫上病人或家屬電話**

法定傳染病隔離治療建議單開立醫院及診斷醫師（無者免填）：

寫上病人入住隔離病室時間，迄不要填寫 斷罹患）嚴重特殊傳染性肺炎（屬第五類傳染病），為保護
府依傳染病防治法第44條及第45條規定通知台端，請您自

年 月 日起至 年 月 日止（倘排除感染得提早解除），
於以下隔離治療機構接受治療：**固定寫上「義大」**（醫院）。

違反隔離治療之指示者，主管機關得依傳染病防治法第01條第1項第3款處以罰鍰。

為保障您的權益，特告知您以下事項：

- 一、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；您亦得依據訴願法第14條第1項及第58條第1項規定，自本通知書送達之次日起30日內（以實際收受訴願書之日為準，而非投遞日），繕具訴願書遞交本府（地址：高雄市苓雅區四維三路2號），經由本府向訴願管轄機關衛生福利部提出訴願。
- 二、您可提供執行人員您親友之姓名、地址或電話，執行機關將盡合理努力通知您的親友有關您接受隔離治療之訊息。
- 三、不論您是否聲請提審或訴願，執行人員將隨時評估您是否有隔離治療之必要，若無隔離治療之必要時，縣(市)政府將即解除隔離治療之處置；縣(市)政府至遲每隔三十日將重新鑑定，評估您是否有繼續隔離治療之必要。

四、如您有任何問題，可與以下執行人員聯絡

執行人員姓名與職稱：

黃聖慧

電話號碼：

07-6161148

中華民國 年 月 日

(戳記)



日期寫上隔離日期