個案簽收後本聯由衛生單位收存

隔離治療通知書及提審權利告知送達證書

寫上入住隔離病房時間

寫上病人姓名，如蘇小小

本人＿＿＿＿＿＿已於　年　月　日　時　分收悉＿高雄市＿＿政府法定傳染病隔離治療通知書，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＿＿＿＿＿＿＿＿

第二位親友

姓名

住址

電話

本人可以自己簽名，勾選☐不請求執行機關通知親友；
但是病人不清楚，則勾稽☐請求執行機關通知以下親友，並在第一位親友欄位寫上姓名、住址、電話

本人簽名＿＿＿＿＿＿

病人簽名或家屬代簽，但須寫上「代」

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＿＿＿＿＿＿＿＿