若需通知親友時本聯由衛生單位開立

告知親友提審權利通知書

您的親友（病人姓名） 先生／女士，身分證字號：（病人身分證）（護照號碼）

因罹患法定傳染病或有可能罹患法定傳染病，已由 高雄市政府 依下列法律規定實施防疫措施

■ 依傳染病防治法第44條、第45條及第67條規定，為法定傳染病病人，需施行隔離治療。

☐ 依傳染病防治法第48條第1項及第67條規定，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。

☐ 依傳染病防治法第69條第2項規定，對於入、出國(境)之人員，不遵守主管機關依第58條第3項、第59條第3項之檢疫措施時所為之強制處分。

☐ 其他：依據傳染病防治法第____條____項____款_____

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、 前揭防疫措施之執行原因（可能罹患之病名或事由）：

第五類法定傳染病：嚴重特殊傳染性肺炎

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：黃聖慧 電話號碼：07-6161148

被通知人簽名_____ 家屬簽名

若該親友拒絕簽名，執行告知人員請填以下表格

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_____