

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流行地區旅遊史/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、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。
- 三、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。
- 四、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將主動追蹤您的早/晚體溫紀錄。
- 五、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, 請立即佩戴外科口罩, 主動與檢疫場所衛生組人員聯繫, 以協助儘速就醫治療。
- 六、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。
- 七、如未確實遵守各項健康監測規定, 將依行政執行法強制執行:
 - 違反「傳染病防治法」第 48 條(確診個案之接觸者), 將依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 15 條第 1 項處新臺幣 20 萬以上 100 萬元以下罰鍰。
 - 違反「傳染病防治法」第 58 條(曾有流行地區旅遊史/居住史者), 將依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 15 條第 2 項處新臺幣 10 萬以上至 100 萬元以下罰鍰。
- 八、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

流水號 NO:

機關提起訴願。

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。

曾有流行地區旅遊史/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。

自流行地區入境，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。

經地方政府協調後仍無居家隔離/居家檢疫處所者。

三、 依據嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 3 條，經衛生主管機關認定接受隔離者、檢疫者未違反隔離或檢疫相關規定，就接受隔離或檢疫之日起至結束之日止期間，得申請防疫補償。但有支領薪資或依其他法令規定性質相同之補助者，不得重複領取。防疫補償之申請，自受隔離或檢疫結束之日起，因二年間不行使而消滅。

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：

自流行地區入境日/最後一次接觸確定病例日： 年 月 日

集中檢疫期間： 年 月 日至 年 月 日

日期	上午						下午						活動史紀錄
	體溫 (度)	流鼻 水、 鼻塞	咳嗽	呼吸 困難	全身 倦怠	四肢 無力	體溫 (度)	流鼻 水、 鼻塞	咳嗽	呼吸 困難	全身 倦怠	四肢 無力	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

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					
<input type="checkbox"/> 不請求執行機關通知親友。					
<input type="checkbox"/> 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。

曾有流行地區旅遊史/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。

自流行地區入境，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。

經地方政府協調後仍無居家隔離/居家檢疫處所者。

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：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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： _____