

## 臺南市政府衛生局

### 嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家隔離通知書開立/補發/變更申請表

本人\_\_\_\_\_為嚴重特殊傳染性肺炎確診者，密切接觸者確實遵守中央流行疫情指揮中心規定，完成居家隔離等防疫措施，現因下述原因：

- 由 0+7 方案(7 天自主防疫)變更為 3+4 方案(3 天居家隔離加 4 天自主防疫)
- 由 3+4 方案(3 天居家隔離加 4 天自主防疫)變更為 0+7 方案(7 天自主防疫)
- 變更/新增密切接觸者名單
- 其它：\_\_\_\_\_

向臺南市政府衛生局申請開立/補發/變更密切接觸者之居家隔離通知書。

本人所填寫予臺南市政府衛生局之申請文件及提供作為開立/補發居家隔離通知書之資料，皆由本人(確診者)及密切接觸者確認屬實，依中央流行疫情指揮中心規定完成居家隔離措施，且瞭解居家隔離期間之計算係以最後接觸日為第 0 日，後續進行 3 天居家隔離及 4 天自主防疫。

本人擔保所申報資料之真實及正確性，如申報內容有虛偽不實之情形，依中華民國刑法第 214 條明知為不實之事項，而使公務員登載於職務上所掌之公文書，足以生損害於公眾或他人者，處三年以下有期徒刑、拘役或一萬五千元以下罰金之規定，本人願接受相關單位調查及處分。

本人瞭解本人及密切接觸者如有違反中央流行疫情指揮中心之居家隔離防疫措施規定，依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例規定，最高得處新臺幣 100 萬元之罰鍰，特此聲明。

此致 臺南市政府衛生局

中華民國 年 月 日

※居家隔離通知書選定送達方式(單選)：

- 至\_\_\_\_\_區衛生所領取紙本
- 於衛生局服務台領取紙本
- 紙本郵寄至通訊地址：\_\_\_\_\_
- 以電子檔寄至電子郵件地址：\_\_\_\_\_

※受理單位核定結果：同意申請。 不同意申請。

受理人員：

受理單位：

版本日期：111年7月15日

申請人(確診者)簽名：

確診日：

身分證字號：

出生年月日：

電話及手機：

隔離地址：

法定代理人姓名/身分證號/手機：

姓名	身分證字號	出生年月日	電話及手機	最後接觸日	隔離起訖日	隔離地址

※備註：若確診者或密切接觸為未成年，請簽署註明法定代理人資料(欄位不足請自行增列)