

編號：

## 嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家(個別)隔離通知書

聯絡電話：

\_\_\_\_\_先生/女士 您好：


居家隔離地址：

經衛生單位調查結果，您可能與嚴重特殊傳染性肺炎個案有相當接觸，為了保護您和親友及大眾的健康與安全，請您於\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日期間，進行居家/個別隔離，並遵守以下隔離規定：

- 1.留在家中（或衛生局指定範圍內），**禁止**外出，亦不得出境或出國。
- 2.如您是在家居家隔離，應儘量與家人分開居住，您的共同生活者須與您一同採取適當防護措施（佩戴外科口罩與良好衛生習慣），並儘可能保持 1 公尺以上距離。
- 3.請於隔離期間，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及健康狀況(如下列表格)，主動通報地方衛生局/所；地方衛生局/所應主動追蹤其早晚體溫紀錄。
- 4.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。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手並澈底洗淨。
- 5.若有發燒、咳嗽、呼吸困難等症狀或其他任何身體不適，應主動與本通知書填發人聯繫，由填發單位安排就醫，並應全程佩戴口罩及採取適當防護措施，**且禁止**搭乘大眾運輸工具**就醫**。

※違反居家隔離規定逕自外出或搭乘大眾運輸工具者，將依「傳染病防治法」第 48 條、及同法第 67 條處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。

※如您於取消隔離日後有出境或出國需要，請攜帶本通知書，以免移民署人員因註記系統的時間誤差，延誤您通關時間。

個案 ID/護照號碼： _____	開始隔離日： _____年____月____日
電話： _____	取消隔離日： _____年____月____日
隔離地址： _____	
訪視人員 填發人簽章： _____ 聯絡電話： _____	填發單位  單位章戳

嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家隔離通知書簽收聯

編號：

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代執行說明程序)

受文者簽收： \_\_\_\_\_ 法定代理人簽章： \_\_\_\_\_

個案 ID/護照號碼： \_\_\_\_\_ 執行人員簽章： \_\_\_\_\_

送達說明時間： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

