A 版本日期：111年8月 

**新北市衛生所受理民眾申請開立/補發書面**

**嚴重特殊傳染性肺炎個案接觸者居家隔離通知書申請表**

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： ，向新北市深坑區衛生所申請**開立/補發**密切接觸者之居家隔離通知書。

本人所填寫予新北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及已依中央流行疫情指揮中心規定完成居家隔離措施，且瞭解其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。如經查獲有不實或違反居家隔離等規定時，一切法律責任由本人及密切接觸者自負， 願接受相關單位調查及處分，特此聲明。

此致

**新北市深坑區衛生所** 中華民國 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 欄位 | 申請人(確診者) | 密切接觸者 | 法定代理人(註1) |
| 姓名  （簽名或蓋章） |  |  |  |
| 身分證字號 |  |  |  |
| 出生年月日 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 電話及手機 |  |  |  |
| 隔離地址 |  |  |  |
| 最後接觸日 |  |  |  |
| 隔離期間 | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至 \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日至 \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |  |
| 告知日(註2) |  | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |  |
| 與確診者關係 |  |  |  |



※備註1：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(欄位不足自行增列)

※備註2：告知日為密切接觸者接獲確診者通知被匡列為居家隔離者之日期。

※申請人電子郵件(補件通知用途)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| 檢附資料  (若有法定代理人亦需檢附其身分證正反面影本，無身分證可以健保卡/戶口名簿代替) | |
| (黏貼申請人身分證正面影本) | (黏貼申請人身分證反面影本) |
| (黏貼接觸者身分證正面影本) | (黏貼接觸者身分證反面影本) |

※衛生所核定結果：

□同意申請。 □不同意申請。

承辦人員簽章：

主管簽章：



申請前自行檢核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序號 項目 |  | 檢核結果 說明 |  |
| 1 | 第一行「本人\_\_\_\_\_\_為嚴重特殊 傳染性肺炎確診者」欄位是否填 確診者姓名? | □是  □否 | 申請人為確診者，而非密切接 觸者 |
| 2 | 是否完整填寫申請原因? | □是  □否 | 若為家長同室照顧未成年子女 陪同隔離請敘明 |
| 3 | 姓名欄位是否已簽名或蓋章? | □是  □否 |  |
| 4 | 申請人是否為新北市通報管理個 案? | □是  □否 |  |
| 5 | 密切接觸者居家隔離地址是否於 新北市? | □是  □否 | 若密切接觸者居家隔離地址非 於新北市，新北市衛生所並無 權限予以開立居家隔離通知 書，請向居家隔離所在地縣市 衛生局洽詢 |
| 6 | 申請欄位皆已填寫完整(含最後 接觸日、隔離起訖日、告知日、 關係等欄位)? | □是  □否 |  |
| 7 | 是否黏妥身分證檢附資料? | □是  □否 | 無身分證者可以健保卡/戶口 名簿代替 |

※為避免資料不全遭補件或退件，申請人送件前請自行逐項檢核，每項檢核結果皆為 「是」方屬完整填寫。