

版本日期：111年8月

**新北市衛生所受理民眾申請變更補發書面**

**嚴重特殊傳染性肺炎個案指定處所隔離通知書更正切結書**

本人 為嚴重特殊傳染性肺炎確診者，申請變更補發之嚴 重特殊傳染性肺炎指定處所隔離通知書所載內容，且持有就醫採檢文件(如 檢驗報告等)，需進行更正：

☐隔離起日及迄日: 原為 年 月 日至 年 月 日，

應更正為 年 月 日至 年 月 日。

☐其他: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人所填寫予**新北市深坑區衛生所**之申請文件及提供作為變更居家隔離通知書之資料，皆由本人(確診者)/確診者之法定代理人確認屬實及已 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。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/

確診者之法定代理人自負，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) | 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 |
| 電話及手機 |  |  |
| 隔離地址 |  |  |
| 隔離期間 | \_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至  \_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |  |
| 與確診者關係 |  |  |

※備註1：若確診者為未成年，請簽署註明法定代理人資料(欄位不足自行增列)

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



版本日期：111年8月

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |

※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 | 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 |  |
| 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 | 確診者居家隔離地址是否於新北市? | □是 □否 | 若確診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 |
| 8 | 是否檢附就醫採檢資料(如檢驗報告等)? | □是 □否 |  |

※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。