

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_____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_____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)：_____

※居家隔离通知書紙本郵寄送達地址：

郵遞區號(6碼)：_____ 收件地址：_____

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?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3	姓名欄位是否已簽名或蓋章?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
4	申請人是否為 <u>新北市</u> 通報管理個案?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
5	確診者居家隔離地址是否於 <u>新北市</u> ?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
7	是否黏妥身分證檢附資料?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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)?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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。