附件 7-5

移工留臺治療之都治同意函

（範例）

〇〇〇衛生局 函

地址: 〇〇〇〇〇
承辦人：〇〇〇
電話：〇〇〇〇〇
傳真：〇〇〇〇〇
電子信箱：〇〇〇〇〇

受文者：〇〇〇（雇主）
發文日期：中華民國〇〇年〇〇月〇〇日
發文字號：
速別：
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：臺端聘僱〇〇籍移工●●●（護照號碼：〇〇〇〇〇〇）經確診為肺結核（或結核性肋膜炎），本局同意提供該移工都治服務藥物治療，請查照。

說明：

一、依據受聘僱外國人健康檢查管理辦法第9條規定辦理，兼復臺端〇〇年〇〇月〇〇日提供之診斷診明書及受僱者接受衛生單位安排都治同意書。

二、本局同意移工●●●（護照號碼：〇〇〇〇〇〇）得於完成抗結核藥物治療後再檢查。結核病治療期間約需6至9個月，請您於該移工完成肺結核藥物治療後，檢具其治療院所核發的再檢查陰性診斷證明書，送交本局備查。

三、移工肺結核個案如於聘期屆滿前，仍未完成治療者，將由衛生機關進行跨國轉介，請其返回母國後繼續治療。

四、移工肺結核個案如未配合都治累計達15日（含）以上，或後續診斷為多重抗藥性結核病者，視為健康檢查不合格，由衛生局函送勞動部廢止其聘僱許可。

正本：〇〇〇、勞動部（如為入國3日內健檢發現之個案，須行文勞動部。若不知個案是否為入國3日健檢發現的個案，一律行文勞動部）
副本：衛生福利部疾病管制署

備註：本函文格式供參考，各衛生局請依實務需要修正。