

移工留臺治療之都治同意函

(範例)

○○○衛生局 函

地址: ○○○○○

承辦人: ○○○

電話: ○○○○○

傳真: ○○○○○

電子信箱: ○○○○○

受文者: ○○○ (雇主)

發文日期: 中華民國○○年○○月○○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○○籍移工●●● (護照號碼: ○○○○○○) 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○○年○○月○○日提供之診斷證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: ○○○○○○) 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: ○○○、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。