

流水號 No. :

หนังสือแจ้งการกักตัว ณ สถานที่กักกันโรคส่วนกลางของโรคปอดอักเสบ (โควิด-19) รวมถึงหนังสือแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ (การบังคับควบคุมตัวเนื่องจากไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในระหว่างการกักตัวที่บ้าน/กักกันโรค)

中-泰版

嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知

(居家隔離/檢疫期間未遵守相關規範應強制安置者版)

ชื่อ-สกุล 姓名	หมายเลขบัตรประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง 身分證號/護照號碼
ผู้แทนโดยชอบธรรมทางกฎหมาย 法定代理人	หมายเลขบัตรประชาชน/หมายเลขหนังสือเดินทาง 身分證號/護照號碼
เบอร์โทรศัพท์ 聯絡電話	สถานที่กักกันโรคที่กำหนด (กรอกโดยเจ้าหน้าที่) 指定檢疫場所(由開立人員填寫)

- เพราะท่านเป็น  ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ  มีประวัติการเดินทางไปยังประเทศกลุ่มเสี่ยง/มีถิ่นที่อยู่ในพื้นที่กลุ่มเสี่ยง (โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่อง ) อีกทั้งได้ฝ่าฝืนระเบียบข้อบังคับในการกักตัวที่บ้าน/การกักกันโรค ออกจากบ้านพัก(หรือสถานที่ที่ได้กำหนดไว้) โดยพลการ จึงควรได้รับการกักกันโรคส่วนกลางตั้งแต่วันที่.....เดือน.....ค.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....ค.ศ.....  
因您為確診個案之接觸者或曾有流行地區旅遊史/居住史(請勾選), 且因違反居家隔離/檢疫規定擅離住家(或指定地點), 應於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日期間進行集中檢疫。
- ขอให้ปฏิบัติตามคำสั่งของหน่วยงานผู้รับผิดชอบออกจากบ้านพักที่กักตัวอยู่/สถานที่กักกันโรคหรือสถานที่อื่นซึ่งหน่วยงานผู้รับผิดชอบได้กำหนดไว้ก่อนหน้า นี้ เดินทางไปยังศูนย์กักกันโรคส่วนกลาง ภายในวันที่.....เดือน.....ค.ศ.....เวลา..... หากมิได้ออกเดินทางตามวันเวลาที่ได้กำหนดไว้ ท่านจะถูกปรับและลงโทษตามกฎหมาย อีกทั้งด้วยคำนึงถึงความรุนแรงของโรคระบาด สถานการณ์ที่เร่งด่วน จะอาศัยอำนาจตามความในบทบัญญัติมาตราที่ 27 มาตราที่ 28 วรคที่ 2 และมาตราที่ 32 เจ้าหน้าที่จะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายทันที  
請依主管機關之安排, 於民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時前自原居家隔離/檢疫地點或其他經主管機關指定之地點出發前往集中檢疫場所; 如未依限出發, 依法裁處罰鍰, 另考量疫情關係, 情況急迫, 將依行政執行法第 27 條、第 28 條第 2 項及第 32 條規定, 執行直接強制。
- ในระหว่างการกักกันโรค ขอให้ท่านปฏิบัติตามกฎหมายด้านสุขภาพอย่างเข้มงวด (ตามเอกสารแนบที่ 1) หากไม่ปฏิบัติตาม ท่านจะถูกปรับและลงโทษตามกฎหมาย อีกทั้งอาศัยอำนาจตามความในบทบัญญัติมาตราที่ 27 มาตราที่ 28 วรคที่ 2 และมาตราที่ 32 เจ้าหน้าที่จะดำเนินการบังคับใช้กฎหมายทันที:  
檢疫期間請您確實做好各項健康監測措施/規定(如附件 1), 如未遵守, 依法裁處罰鍰, 另將依行政執行法第 27 條及第 28 條第 2 項及第 32 條規定, 執行直接強制:  
➢ หากละเมิด “กฎหมายการป้องกันโรคระบาด” มาตรา 48 (ผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสใกล้ชิด) ประมวลกฎหมายการป้องกันโรคระบาดมาตรา 15 ข้อที่ 1 จะถูกปรับเป็นเงินจำนวน 200,000 เหรียญได้หวั่นขึ้นไปจนถึง 1,000,000 เหรียญได้หวั่น  
違反「傳染病防治法」第 48 條(確診個案之接觸者), 將依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 15 條第 1 項處新臺幣 20 萬以上 100 萬元以下罰鍰。  
➢ ละเมิดกฎหมายมาตรา 58 “กฎหมายการป้องกันโรคระบาด” (มีประวัติการเดินทางไปประเทศที่เสี่ยง/มีถิ่นที่อยู่ในเขตพื้นที่กลุ่มเสี่ยง) ประมวลกฎหมายการป้องกันโรคระบาดมาตรา 15 ข้อที่ 2 จะถูกปรับเป็นเงินจำนวน 100,000 เหรียญได้หวั่นขึ้นไปจนถึง 1,000,000 เหรียญได้หวั่น  
違反「傳染病防治法」第 58 條(曾有流行地區旅遊史/居住史者), 將依嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 15 條第 2 項處新臺幣 10 萬以上至 100 萬元以下罰鍰。
- ท่านหรือญาติและเพื่อนของท่านมีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อศาลท้องถิ่นตามข้อกำหนดของกฎหมาย ท่านสามารถให้ข้อมูล ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ หรืออีเมล ของญาติ หรือ ของเพื่อน เพื่อเป็นตัวแทนดำเนินการ และ รับทราบข่าวสาร ข้อมูลต่างๆ ของการกักตัวในสถานกักกันโรคส่วนกลาง (ตาม เอกสารแนบ 2 และเอกสารแนบ 3)  
您或您的親友有權利依照提審法的規定, 向地方法院聲請提審。 您可提供工作人員您親友之姓名、地址、電話或電子郵件, 執行機關將盡合理努力通知您的親友有關您接受集中檢疫之訊息(附件 2 及附件 3)。
- หากท่านมีปัญหาใดๆ สามารถติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดังต่อไปนี้  
如您有任何問題, 可與以下列工作人員聯絡

ชื่อเจ้าหน้าที่  
工作人員姓名

ตำแหน่ง  
職稱

เบอร์โทร  
電話

本送達證明一式三份/聯, 第一份/聯由通知機關隨執行卷宗存查, 第二聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人, 第三份/聯由集中檢疫場所收存

流水號 No. :

หน่วยงานผู้ออกหนังสือแจ้งดำเนินการ  
通知書開立機關



หัวหน้าหน่วย / 首長

วันที่และเวลาในการออกหนังสือ / 通知書開立時間      วัน(日)      เดือน(月)      ปี(年)      นาฬิกา(時)      นาที(分)

หากท่านไม่เห็นด้วยต่อหนังสือแจ้งดำเนินการฉบับนี้ ภายในระยะเวลา 30 วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งนี้ ตามประมวลกฎหมายว่าด้วยการอุทธรณ์มาตรา 58 ข้อที่ 1 ท่านสามารถขอยื่นอุทธรณ์ต่อศาลในการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของหนังสือแจ้งดำเนินการฉบับนี้  
對本通知如有不服，應於本通知單送達之次日起 30 日內，依訴願法第 58 條第 1 項規定，繕具訴願書經原行政處分機關向訴願管轄機關提起訴願。

本送達證明一式三份/聯，第一份/聯由通知機關隨執行卷宗存查，第二聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人，第三份/聯由集中檢疫場所收存

流水號 No. :

ข้อบังคับ/มาตรการการดูแลสุขภาพระหว่างการกักตัว

**檢疫期間各項健康監測措施/規定:**

1. ต้องอยู่แต่ในสถานที่กักตัวตามที่กำหนด ห้ามออกไปข้างนอก และห้ามเดินทางไปต่างประเทศ  
留在檢疫場所指定範圍內，不外出，亦不得出境或出國。
2. โปดรักษามือให้สะอาด หมั่นล้างมือ โดยใช้สบู่และน้ำสะอาด หรือเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ สำหรับทำความสะอาดมือ  
หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสตา จมูก และปาก โดยตรง  
請維持手部清潔，保持經常洗手習慣，原則上可以使用肥皂和清水或酒精性乾洗手液進行手部清潔。另應注意儘量不要用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。
3. โปดรักษาสุขอนามัย รวมถึงมารยาทในการไอ จาม หากท่านมีอาการไอ จาม หรือมีอาการด้านใดๆ ในด้านระบบทางเดินหายใจ โปดสวมหน้ากากอนามัย เมื่อหน้ากากอนามัยสัมผัสกับน้ำมูกหรือสารคัดหลั่ง ท่านควรเปลี่ยนหน้ากากทันที และพับส่วนที่สกปรกเข้าด้านในแล้วทิ้งลงในถังขยะ เวลาจามให้ใช้กระดาษทิชชู หรือ ผ้าเช็ดหน้าปิดจมูก ถ้าไม่มีกระดาษทิชชู หรือ ผ้าเช็ดหน้าให้ใช้แขนเสื้อแทน หากท่านมีอาการผิดปกติใดๆ ในระบบทางเดินหายใจ เมื่อท่านจำเป็นต้องสนทนากับผู้อื่น กรุณาสวมหน้ากากอนามัยและพยายามรักษาระยะห่างทางสังคม 1.5 เมตรขึ้นไป  
เมื่อมือสัมผัสโดนสารคัดหลั่งในระบบทางเดินหายใจ กรุณาล้างมือใช้น้ำและสบู่ให้สะอาดด้วย  
請落實呼吸道衛生及咳嗽禮節。有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並內摺丟進垃圾桶。打噴嚏時，應用面紙或手帕遮住口鼻，若無面紙或手帕時，可用衣袖代替。如有呼吸道症狀，與他人交談時，請戴上外科口罩並儘可能保持 1.5 公尺以上距離。手部接觸到呼吸道分泌物時，請用肥皂及清水搓手及澈底洗淨。
4. ในช่วงระยะเวลาที่กักตัวในสถานที่กักกันโรคส่วนกลาง ท่านต้องวัดอุณหภูมิร่างกายทุกเช้า/เย็น บันทึกผลการวัดอุณหภูมิและกิจกรรมของท่าน (ดัง ตารางเอกสารแนบ A) อย่างละเอียด  
แล้วแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ของสถานกักกันโรคส่วนกลาง โดยเจ้าหน้าที่จะติดตามผลและบันทึกอุณหภูมิร่างกายของท่านทุก เช้า/บ่าย  
請於集中檢疫期間內，每日早/晚各量體溫一次、詳實記錄體溫及活動史(如附件 A 表格)，主動通報檢疫場所衛生組人員；檢疫場所衛生組人員將主動追蹤您的早/晚體溫紀錄。
5. หากท่านมีไข้ (เท่ากับหรือสูงกว่า  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) หรือมีอาการไอ หายใจเหนื่อยหอบ พบอาการผิดปกติของระบบทางเดินหายใจอื่นๆ ประสาทรับรู้อ่อนผิดปกติ ท้องร่วง หรือรู้สึกไม่สบายตัว โปดสวมหน้ากากอนามัยทันที จากนั้นแจ้งต่อเจ้าหน้าที่สถานกักกันโรคส่วนกลาง แล้วรีบพบแพทย์เพื่อทำการรักษาโดยด่วน  
倘您有發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )或咳嗽、呼吸急促等呼吸道症狀、嗅味覺異常、腹瀉或其他任何身體不適，請立即佩戴外科口罩，主動與檢疫場所衛生組人員聯繫，以協助儘速就醫治療。
6. เมื่อพบแพทย์ กรุณานำใบบันทึกสุขภาพฉบับนี้ไปยื่นต่อแพทย์ พร้อมทั้งต้องแจ้งประวัติผู้สัมผัสใกล้ชิด ประวัติการเดินทาง รวมถึงประวัติการพำนักของท่านอย่างละเอียด  
就醫時，請將本通知單出示給醫師，並應主動告知醫師接觸史、旅遊史及居住史。

本送達證明一式三份/聯，第一份/聯由通知機關隨執行卷宗存查，第二聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人，第三份/聯由集中檢疫場所收存

流水號 No. :

## ตารางบันทึกวัดอุณหภูมิ / ประวัติกิจกรรม

## 體溫及行程紀錄表

ชื่อ-สกุล / 姓名 :

วันที่เดินทางจากเขตพื้นที่ระบาด/ประวัติการสัมผัสใกล้ชิดผู้ติดเชื้อครั้งสุดท้าย 自流行地區入境日/最後一次接觸確定病例日 :

ช่วงระยะเวลาที่กักกันโรค 年 月 日至 年 月 日

集中檢疫期間 : 年 月 日至 年 月 日

วันที่ วันที่ 日期	อุณหภูมิ (องศา) 體溫(度)	มีน้ำมูก คัดจมูก 流鼻涕/鼻塞	ไอ 咳嗽	หายใจไม่สะดวก 呼吸困難	ประสาทรับกลิ่นผิดปกติ 嗅味覺異常	ท้องร่วง 腹瀉	ร่างกายอ่อนล้า 全身倦怠	แขนขาอ่อนแรง 四肢無力	บันทึกประวัติกิจกรรม 活動史紀錄
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงเช้า 上午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	
ช่วงบ่าย 下午		<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	

ผู้ร่วมเดินทางพร้อมบุคลากรสถานกักกันโรคส่วนกลาง

陪同至集中檢疫場所之衛生單位人員

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

檢疫場所衛生組人員

หมายเลขโทรศัพท์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

上開衛生組人員聯絡電話

本送達證明一式三份/聯，第一份/聯由通知機關隨執行卷宗存查，第二聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人，第三份/聯由集中檢疫場所收存

หนังสือการแจ้งการกักตัวของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่  
รวมถึงหลักฐานแจ้งสิทธิในการยื่นฟ้อง

嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知送達證明

ข้าพเจ้า (ตัวแทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย) \_\_\_\_\_ วัน \_\_\_\_\_ เดือน \_\_\_\_\_ ปี \_\_\_\_\_ นาฬิกา \_\_\_\_\_ นาที

ได้รับหนังสือแจ้งการกักตัวของโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ณ สถานที่กักกันโรคส่วนกลาง และข้าพเจ้า  
หรือญาติ หรือเพื่อน ของข้าพเจ้า ได้รับทราบสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ต่อศาลท้องถิ่นตามกฎหมายและกฎข้อบังคับของศาลแล้ว

本人(法定代理人)已於民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

收悉嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書，並了解本人或本人之親友有權利依提審法規定向地方法院聲請提審。

ข้าพเจ้า (ตัวแทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย)/本人(法定代理人)

ไม่ขอรับสิทธิในการแจ้งญาติหรือเพื่อน

不請求執行機關通知親友。

ต้องการร้องขอให้แจ้งญาติหรือเพื่อน ดังต่อไปนี้ :

請求執行機關通知以下親友。

ญาติหรือเพื่อนลำดับที่หนึ่ง/第一位親友 :

ชื่อ-สกุล/姓名 :

ที่อยู่/住址 :

เบอร์โทรศัพท์/電話 :

อีเมล/電子郵件 :

ญาติหรือเพื่อนลำดับที่สอง/第二位親友 :

ชื่อ-สกุล/姓名 :

ที่อยู่/住址 :

เบอร์โทรศัพท์/電話 :

อีเมล/電子郵件 :

ข้าพเจ้า (ตัวแทนโดยชอบธรรมตามกฎหมาย) ลงลายมือชื่อ :

ณ วันที่/日期 :

วัน(日)

เดือน(月)

ปี(年)

本人(法定代理人)簽名 :

若本人(法定代理人)拒絕簽名，工作人員請填以下表格

工作人員 \_\_\_\_\_，已向本人(法定代理人)解釋其聲請提審之相關權利，  
並要求本人於提審權利告知書簽名，但本人拒絕簽名。

工作人員簽名 :

日期：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

流水號 No. :

หนังสือแจ้งญาติหรือเพื่อน ได้รับทราบถึงสิทธิการยื่นอุทธรณ์  
告知親友提審權利通知書

ญาติหรือเพื่อนของท่าน/您的親友

นาย/นางสาว 先生/女士 \_\_\_\_\_ หมายเลขหนังสือเดินทาง 身份證字號(或護照號碼) : \_\_\_\_\_  
คือผู้ที่ต้องเข้ารับการกักตัว ณ สถานกักกันโรคส่วนกลาง ตามบทบัญญัติการป้องกันโรคระบาด ต้องปฏิบัติตามมาตรการกักตัว ณ  
สถานกักกันโรคส่วนกลางตามกฎหมาย ดังต่อไปนี้

因符合集中檢疫政策適用對象，依下列法律規定實施集中檢疫措施

- เป็นผู้ที่มีสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อตามกฎหมายการป้องกันโรคระบาดมาตรา 48 ข้อที่หนึ่ง ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ หรือ  
ผู้ต้องสงสัยว่าจะได้รับการติดเชื้อ ต้องเข้ารับการรักษา 72 ชั่วโมง การฉีดวัคซีน รักษา กักกันโรค เป็นต้น/為確診個案之  
接觸者，依傳染病防治法第 48 條第 1 項規定，為傳染病人之接觸者或疑似被傳染者，需施行留驗、檢查、預防接種、  
投藥、隔離等必要處置。
- เป็นผู้ที่มีการเข้าและออก หรือมีประวัติการเดินทาง/พักอาศัยในเขตพื้นที่เกิดโรคระบาด ตามมาตรา 58  
ของกฎหมายว่าด้วยการป้องกันโรคระบาด บุคลากรผู้มีอำนาจต้องใช้มาตรการป้องกันโรคระบาด คัดกรองโรค  
กักตัวเพื่อทำการรักษา/曾有流行地區旅遊史/居住史，依傳染病防治法第 58 條規定，為入、出國(境)之人員，主管機關得  
採行防疫、檢疫、隔離治療等必要處置。

เนื่องจากญาติหรือเพื่อนของท่านกำหนดให้ท่านเป็นผู้รับทราบถึงสิทธิในการยื่นอุทธรณ์

โดยแจ้งต่อญาติหรือเพื่อนให้ได้รับทราบถึงสิทธิการยื่นอุทธรณ์ตามกฎหมายดังต่อไปนี้ /由於您的親友指定您為提審法相關權利之  
受通知者，特此通知您以下事項：

1. สาเหตุในการต้องเข้ารับการกักตัว ณ สถานกักกันโรคส่วนกลาง/前揭集中檢疫措施之執行原因：

- ผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ ผู้ละเมิด หรือ ไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับการกักตัวในบ้าน/確定病例密切接觸者，居家隔離  
期間未遵守相關規範者
- ผู้ที่เดินทางมาจากเขตพื้นที่ที่มีการระบาดของโรค ผู้ที่ละเมิด  
หรือไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับการเฝ้าสังเกตอาการในบ้าน/自流行地區入境，居家檢疫期間未遵守相關規範者
- อื่นๆ /其他：

2. เวลาดำเนินการ /執行時間： \_\_\_\_\_ (วัน 日) : \_\_\_\_\_ (เดือน 月), \_\_\_\_\_ (ปี 年) \_\_\_\_\_ (นาฬิกา 時) \_\_\_\_\_ (นาที 分).

3. สถานที่ดำเนินการ (ที่อยู่หรือสถานที่ที่สามารถระบุได้) /執行地點 (地址或可認定具體地點之記載) \_\_\_\_\_

4. ท่านมีสิทธิโดยชอบธรรมในการยื่นอุทธรณ์ต่อศาลท้องถิ่น /您有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。

5. เวลาที่แจ้ง /通知時間： \_\_\_\_\_ (วัน 日) : \_\_\_\_\_ (เดือน 月), \_\_\_\_\_ (ปี 年) \_\_\_\_\_ (นาฬิกา 時) \_\_\_\_\_ (นาที 分).

6. วิธีการแจ้ง (ระบุหรือเลือกจากช่องว่างข้างล่าง) /通知方式(載明或勾選下方欄位)

- เซ็นรับด้วยตนเอง/現場親自簽收
- แจ้งด้วยโทรศัพท์แล้ว ส่งหนังสือแจ้งทางจดหมายลงทะเบียนถึงญาติหรือเพื่อนของเจ้าตัว  
電話告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友
- แจ้งด้วยแฟกซ์หรืออีเมลแล้ว ส่งหนังสือแจ้งทางจดหมายลงทะเบียนถึงญาติหรือเพื่อนของเจ้าตัว /傳真或電郵告知後，通知  
書以雙掛號方式郵寄該親友

7. หน่วยงานผู้ดำเนินการ /執行機關聯絡人：

ชื่อและตำแหน่งของเจ้าหน้าที่/工作人員姓名與職稱： \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์/電話號碼： \_\_\_\_\_

ผู้รับการแจ้งลงนาม/被通知人簽名： \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_ /日期： \_\_\_\_\_ วัน 日 เดือน 月 ปี 年

若該親友拒絕簽名，工作人員請填以下表格

工作人員 \_\_\_\_\_，已向該親友遞送告知親友提審權利通知書，並要求該親友於通知書簽名，但該親友拒絕簽名。

工作人員簽名：

偕同工作人員簽名：

日期：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日