

# ○○○(縣市)政府麻疹(疑似/確診)個案住院/居家隔離通知書

\_\_\_\_\_先生/小姐/小朋友：

108.05.31

因您經評估為麻疹(□疑似/□確定)個案，為防範麻疹的傳播，保障您的親友及大眾的健康與安全，請於\_\_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_\_\_年\_\_月\_\_日之可傳染期間，遵守以下隔離規定：

## 住院隔離

- 1.依指示於隔離病房接受治療，不得任意離開隔離病房。
- 2.禁止到公共場所或搭乘大眾運輸工具，並暫緩出境或出國。

**※違反住院隔離規定逕自外出或搭乘大眾運輸工具者，將依「傳染病防治法」第 37 條、45 條及同法第 67 條處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。**

## 居家隔離

- 1.留在家中(或衛生局指定範圍內)，不外出，亦不得出境或出國。
- 2.如因身體不適需就醫或不得已的情況需外出，應主動與本通知書填發人聯繫，取得填發單位同意後安排就醫或提供必要的協助，並應全程配戴口罩及採取適當防護措施，且禁止到公共場所或搭乘大眾運輸工具。
- 3.因麻疹傳染力強，可經空氣、飛沫與接觸傳染，隔離期間應避免接觸孕婦、小於 1 歲嬰兒、尚未完成麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗(MMR)接種之幼童、免疫不全病人，或其他不確定對麻疹具有免疫力者。
- 4.共同生活者須與個案一同採取適當防護措施(如佩戴口罩與良好衛生習慣)，不共用個人用品，不共用廁所、浴室、空調循環系統及共處於一封閉空間內。

**※違反居家隔離規定逕自外出或搭乘大眾運輸工具者，將依「傳染病防治法」第 37 條第 1 項第 5 款、43 條、及同法第 67 條處新臺幣 6 萬至 30 萬元不等罰鍰。**

**※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。**

(以下資訊由衛生單位填寫)

個案 ID/護照號碼： _____	出疹天期：(西元) _____年__月__日
電話： _____	地址： _____
開始隔離日： _____年__月__日；填發人簽章： _____；聯絡電話： _____	
取消隔離日： _____年__月__日；取消者簽章： _____	
異動情形： _____；異動者簽章： _____	

麻疹(疑似/確診)個案住院/居家隔離通知書簽收聯

(若個案為未成年人，則送請法定代理人簽收，並向法定代執行說明程序)

受文者簽收： \_\_\_\_\_ 身分證字號/護照號碼： \_\_\_\_\_

執行人員簽章： \_\_\_\_\_

送達說明時間：(西元) \_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_時\_\_分