

หนังสือแจ้งการกักตัว ณ สถานที่กักกันโรคส่วนกลางของโรคปอดอักเสบ
(โควิด-19) รวมถึงหนังสือแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์

嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知

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
เบอร์โทรศัพท์ต่อ 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) เพื่อป้องกันการระบาดของโรคปอดอักเสบชนิดรุนแรง และเพื่อปกป้องสุขภาพของตัวเอง
จึงได้มีการกักกันโรคส่วนกลางตั้งแต่วันที่.....วัน.....เดือน.....ค..... ถึง วันที่.....วัน.....เดือน.....ค.....
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), 為防範嚴重特殊傳染性肺炎之傳染, 並保障您自己的健康, 於民國____年__月__日至____年__月__日期間進行集中檢疫。
- หากท่านเป็นผู้โดยสารขาเข้าที่มีอาการ หลังจากผ่านการตรวจคัดกรองโรคแล้ว ท่านจะถูกส่งตัวไปยังสถานที่กักกันโรคส่วนกลางที่กำหนด
เมื่อผลการตรวจของท่านออกมาเป็นลบ และผ่านการประเมินสภาพร่างกายจากทีมแพทย์ ณ สถานที่กักกันโรคส่วนกลางแล้ว
เห็นสมควรว่าท่านสามารถกลับไปพักตัวที่บ้านได้ หนังสือแจ้งการกักตัวฉบับนี้ จะถือเป็นโมฆะทันที
如您為入境後有症狀旅客, 於採檢後將送指定集中檢疫場所, 俟檢驗結果陰性, 且經集中檢疫場所衛生組醫師評估身體狀況適合返家進行後續居家檢疫, 即廢止本集中檢疫通知書。
- ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับบทบัญญัติว่าด้วยมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคปอดอักเสบชนิดรุนแรงจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่มาตราที่ 3
และข้อกำหนดว่าด้วยการให้ค่าชดเชยสำหรับป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในระหว่างที่กักกันและคัดกรองโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่
มาตราที่ 2 การยื่นเรื่องขอรับค่าชดเชยจะสามารถทำได้ภายในระยะเวลา 2 ปี นับจากวันที่สิ้นสุดการกักตัว หากท่านไม่ได้ใช้สิทธิ์ดังกล่าวจะถือว่าสละสิทธิ์
符合嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 3 條及嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法第 2 條之適用對象, 得申請防疫補償。防疫補償之申請, 自受隔離或檢疫結束之日起, 因 2 年間不行使而消滅。
- ในระหว่างการกักตัวโปรดปฏิบัติตามกฎหมายด้านสุขภาพ(ตามเอกสารแนบที่ 1) หากไม่ปฏิบัติตาม จะถูกลงโทษตามบทบัญญัติมาตราที่ 27 และ 28
วรรคที่ 2 กฎหมายจะมีผลบังคับใช้ทันที และท่านจะถูกปรับและถูกลงโทษตามกฎหมาย:
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, 將依行政執行法第 27 條及 28 條第 2 項規定, 執行直接強制, 並依法裁處罰鍰:
➢ หากละเมิด “กฎหมายการป้องกันโรคระบาด” มาตรา 48 (ผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสใกล้ชิด) ประมวลกฎหมายการป้องกันโรคระบาดมาตรา 15 ข้อที่ 1 จะถูกปรับเป็นเงินจำนวน 200,000 เหรียญไต้หวันขึ้นไปจนถึง 1,000,000 เหรียญไต้หวัน
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 เหรียญไต้หวันขึ้นไปจนถึง 1,000,000 เหรียญไต้หวัน
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

流水號 No. :

ชื่อเจ้าหน้าที่
工作人員姓名

ตำแหน่ง
職稱

เบอร์โทร
電話

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徹底洗淨。
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 ประสาทรับรู้สกลิ่นผิดปกติ 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 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	

※ท่านคือผู้โดยสารขาเข้าที่มีอาการ ในระยะเวลาระหว่างการกักตัว

ผลการตรวจของท่านออกมาเป็นลบ และผ่านการประเมินสภาพร่างกายจากทีมแพทย์ ณ

สถานที่กักกันโรคส่วนกลางแล้ว เห็นสมควรว่าท่านต้องกลับไปกักตัวเองที่บ้าน

ตั้งแต่วันที่นับต้นไป (年 月 日) เป็นระยะเวลา 14 วัน

※您為入境後有症狀之旅客，在集中檢疫期間經檢驗為陰性，且經醫師評估身體狀況適合返家進行後續居家檢疫，自 年 月 日起請繼續配合完成入境後 14 日居家檢疫措施。

นายแพทย์ลงนาม 醫師簽名:

ผู้เข้ารับการกักตัว (ผู้แทนโดยชอบธรรมทางกฎหมาย) ลงนาม:

接受檢疫者(法定代理人)簽名:

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

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 ตรวจจับ 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
- ผู้โดยสารขาเข้าที่ต้องไปกักตัว ณ สถานกักกันโรคส่วนกลาง/入境後須集中檢疫之旅客
- ผู้ที่ได้รับการประสาน ติดต่อ เสร็จจากเจ้าหน้าที่รัฐแล้ว
แต่ยังไม่ปฏิบัติตามกฎข้อบังคับการกักตัวในบ้าน/การเฝ้าสังเกตอาการในบ้าน/經地方政府協調後仍無居家隔離/居家
檢疫處所者
- 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)

- เชนรับด้วยตนเอง/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

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，第二份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