

# Notification de Droit de Dépôt d'un Recours en Habeas Corpus

## 提審權利告知書

Moment de la notification : \_\_\_\_\_ (heure), \_\_\_\_\_ (aaaa) \_\_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (jj)  
告知時間 時間 (西元)年 月 日

M. \_\_\_\_\_  
Mme \_\_\_\_\_, du fait que vous avez contracté, ou êtes suspecté(e) d'avoir contracté une maladie contagieuse à déclaration obligatoire, le/la \_\_\_\_\_ (autorité compétente) a pris des mesures de contrôle correspondant aux lois et règlements suivants pour la protection de votre santé et de celle d'autrui :

( \_\_\_\_\_ ) 先生/小姐，您因罹患法定傳染病或有可能罹患法定傳染病，為保護您及其他人的健康，已由 ( \_\_\_\_\_ ) (主管機關)依下列法律規定實施防疫措施：

- Les personnes atteintes de maladies contagieuses peuvent être soignées en isolement conformément aux Articles 44 et 45 de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.  
依傳染病防治法第 44 條及第 45 條規定，為法定傳染病病人，需施行隔離治療。
- Les personnes ayant été en contact avec des malades souffrant de maladies contagieuses ou suspectées d'être infectées peuvent être retenues pour confirmation de leur état, ou sujettes à un examen, une immunisation, une médication, un isolement, ou toute autre mesure nécessaire conformément au Paragraphe 1, Article 48 de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.  
依傳染病防治法第 48 條第 1 項規定，為傳染病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。
- Les personnes entrant ou sortant du pays (frontières) peuvent être sujettes à des méthodes de contrôle de maladies, mesures de quarantaine, un isolement, ou toute autre mesure nécessaire imposés par les autorités compétentes conformément aux Article 58 et Article 59 de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.  
依傳染病防治法第 58 條及第 59 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。
- Autres : Conformément à l'Alinéa \_\_\_\_\_, Paragraphe \_\_\_\_\_, Article \_\_\_\_\_ de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.

其他：依據傳染病防治法第 ( \_\_\_\_\_ ) 條 ( \_\_\_\_\_ ) 項 ( \_\_\_\_\_ ) 款。

Conformément à la Loi d'Habeas Corpus, vous êtes informé(s) de ce qui suit :

依照提審法之要求，特告知您以下事項：

1. La raison justifiant la mesure de contrôle susmentionnée (risque de maladie contagieuse ou cause) :  
前揭防疫措施之執行原因 (可能罹患之病名或事由)
2. Moment de l'exécution : \_\_\_\_\_ (heure), \_\_\_\_\_ (aaaa) \_\_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (jj)  
執行時間 時間 (西元)年 月 日
3. Lieu de l'exécution : (adresse ou lieu spécifique identifiable) :  
\_\_\_\_\_   
執行地點(地址或可認定具體地點之記載)
4. Vous ou un parent pouvez déposer un recours devant un tribunal local conformément à la Loi d'Habeas Corpus.  
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。
5. Vous pouvez fournir le nom, l'adresse ou le numéro de téléphone de vos parents à l'officier en charge et l'organisme d'exécution fera son possible pour contacter vos parents.  
您可提供執行人員您親友之姓名、地址或電話，執行機關將盡合理努力通知您的親友。
6. Coordonnées de l'officier en charge :

執行人員聯絡方式：

Nom et fonction : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
姓名與職稱 電話號碼

本告知書一式二份；第一聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人 第二聯由通知機關隨執行卷宗存查

# Preuve de Notification du Dépôt d'un Recours en Habeas Corpus

## 提審權利告知書送達證明

Ai, \_\_\_\_\_, reçu une notification du droit de dépôt d'un recours en Habeas Corpus de \_\_\_\_\_ (autorité compétente)

à \_\_\_\_\_ (heure), \_\_\_\_\_ (aaaa) \_\_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (jj).

本人〔 \_\_\_\_\_ 〕已於〔 \_\_\_\_\_ 〕時間〔 \_\_\_\_\_ 〕(西元)年〔 \_\_\_\_\_ 〕月〔 \_\_\_\_\_ 〕日  
收悉〔 \_\_\_\_\_ 〕(主管機關)所提供之提審權利告知書。

Je

本人

ne désire pas que ma famille soit informée.

不請求執行機關通知親友。

désire que ma famille soit informée.

請求執行機關通知以下親友：

Premier parent

第一位親友

Nom : \_\_\_\_\_

姓名

Adresse : \_\_\_\_\_

住址

Téléphone : \_\_\_\_\_

電話

Second parent

第二位親友

Nom : \_\_\_\_\_

姓名

Adresse : \_\_\_\_\_

住址

Téléphone : \_\_\_\_\_

電話

Signature : \_\_\_\_\_

本人簽名

若本人拒絕簽名，執行人員請填以下表格

執行人員 \_\_\_\_\_，已向本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。

執行人員簽名 \_\_\_\_\_

偕同執行人員簽名 \_\_\_\_\_

本告知書一式二份；第一聯送交本人或其法定代理人、監護人或保護人 第二聯由通知機關隨執行卷宗存查

# Notification à la famille du Droit de Dépôt d'un Recours en Habeas Corpus

## 告知親友提審權利通知書

Votre parent M./Mme \_\_\_\_\_ N° de CI (N° de Passeport) : \_\_\_\_\_  
 您的親友 先生/女士 身分證字號(護照號碼)

ayant contracté, ou étant suspecté(e) d'avoir contracté une maladie contagieuse à déclaration obligatoire, le/la \_\_\_\_\_ (autorité compétente) a pris des mesures de contrôle correspondant aux lois et règlements suivants :

因罹患法定傳染病或有可能罹患法定傳染病，已由 \_\_\_\_\_ (主管機關)依下列法律規定實施防疫措施：

- Les personnes atteintes de maladies contagieuses peuvent être soignées en isolement conformément aux Articles 44 et 45 de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.  
依傳染病防治法第 44 條及第 45 條規定，為法定傳染病病人，需施行隔離治療。
- Les personnes ayant été en contact avec des malades souffrant de maladies contagieuses ou suspectées d'être infectées peuvent être retenues pour confirmation de leur état, ou sujettes à un examen, une immunisation, une médication, un isolement, ou toute autre mesure nécessaire conformément au Paragraphe 1, Article 48 de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.  
依傳染病防治法第 48 條第 1 項規定，為傳染病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。
- Les personnes entrant ou sortant du pays (frontières) peuvent être sujettes à des méthodes de contrôle de maladies, mesures de quarantaine, un isolement, ou toute autre mesure nécessaire imposés par les autorités compétentes conformément aux Article 58 et Article 59 de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.  
依傳染病防治法第 58 條及第 59 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。
- Autres : Conformément à l'Alinéa \_\_\_\_\_, Paragraphe \_\_\_\_\_, Article \_\_\_\_\_ de la Loi de Contrôle des Maladies Contagieuses.  
其他：依據傳染病防治法第 \_\_\_\_\_ 條 \_\_\_\_\_ 項 \_\_\_\_\_ 款。

Votre parent ayant désiré que vous soyez notifié(e) des droits conférés par la Loi d'Habeas Corpus, vous êtes par la présente informé(e) de ce qui suit :

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. La raison pour laquelle la mesure de contrôle susmentionnée est prise (possible maladie contagieuse ou cause) : \_\_\_\_\_  
前揭防疫措施之執行原因(可能罹患之病名或事由)
2. Moment de l'exécution : \_\_\_\_\_ (heure), \_\_\_\_\_ (aaaa) \_\_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (jj).  
執行時間 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ (西元)年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
3. Lieu de l'exécution : (adresse ou lieu spécifique identifiable) : \_\_\_\_\_  
執行地點(地址或可認定具體地點之記載)
4. Vous pouvez déposer un recours devant un tribunal local conformément à la Loi d'Habeas Corpus.  
您有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。
5. Moment de la notification : \_\_\_\_\_ (heure), \_\_\_\_\_ (aaaa) \_\_\_\_\_ (mm) \_\_\_\_\_ (jj).  
通知時間 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ (西元)年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
6. Méthode de notification (décrire ou cocher l'une des cases suivantes) : \_\_\_\_\_  
通知方式(載明或勾選下方欄位)
  - Signature après remise en main propre.  
現場親自簽收。
  - La notification a été postée en recommandé avec AR au parent après la notification de celui-ci par téléphone.  
電話告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。
  - La notification a été postée en recommandé avec AR au parent après la notification de celui-ci par fax ou courriel.  
傳真或電郵告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。
7. Personne à contacter à l'organisme d'exécution :  
執行機關聯絡人：
 

Nom et fonction : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
姓名與職稱 電話號碼

Signature du destinataire : \_\_\_\_\_  
被通知人簽名

若該親友拒絕簽名，執行告知人員請填以下表格

執行告知人員 \_\_\_\_\_ 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。

執行告知人員簽名 \_\_\_\_\_ 偕同執行人員簽名 \_\_\_\_\_

本通知書一式二份；第三聯由通知機關隨執行卷宗存查 第四聯送交本人指定之親友