

提審權利告知書

通知單號：

告知時間： 年 月 日 時 分

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，已由彰化縣政府（主管機關）依下列法律規定實施防疫措施

- 依傳染病防治法第 44 條、第 45 條及第 67 條規定，為法定傳染病病人，需施行隔離治療。
- 依傳染病防治法第 48 條第 1 項及第 67 條規定，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。
- 依傳染病防治法第 69 條第 2 項規定，對於入、出國(境)之人員，不遵守主管機關依第 58 條第 3 項、第 59 條第 3 項之檢疫措施時所為之強制處分。
- 其他：依據傳染病防治法第____條____項____款_____

依照提審法之要求，特告知您以下事項：

一、前揭防疫措施之執行原因（可能罹患之病名或事由）：

二、執行時間：民國____年____月____日____時____分。

三、執行地點（地址或可認定具體地點之記載）：_____

四、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。

五、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。

六、執行人員聯絡方式：

姓名與職稱：

電話號碼：

提審權利告知書送達證明

本人 _____ 已於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

收悉 彰化縣政府 (主管機關) 所提供之提審權利告知書。

本人

- 不請求執行機關通知親友。
 請求執行機關通知以下親友

第一位親友

姓名

住址

電話

第二位親友

姓名

住址

電話

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 _____

告知親友提審權利通知書

您的親友

先生，身分證字號：
女士（護照號碼）

因罹患法定傳染病或有可能罹患法定傳染病，已由彰化縣政府(主管機關)依下列法律規定實施防疫措施

- 依傳染病防治法第 44 條、第 45 條及第 67 條規定，為法定傳染病病人，需施行隔離治療。
- 依傳染病防治法第 48 條第 1 項及第 67 條規定，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。
- 依傳染病防治法第 69 條第 2 項規定，對於入、出國(境)之人員，不遵守主管機關依第 58 條第 3 項、第 59 條第 3 項之檢疫措施時所為之強制處分。
- 其他：依據傳染病防治法第 條 項 款

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：

一、 前揭防疫措施之執行原因（可能罹患之病名或事由）：

二、 執行時間：民國 年 月 日 時 分。

三、 執行地點（地址或可認定具體地點之記載）：

四、 您有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。

五、 通知時間：民國 年 月 日 時 分。

六、 通知方式(載明或勾選下方欄位)：

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

七、 執行機關聯絡人

姓名與職稱： 電話號碼：

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