

ပြင်းထန်ပြီးအထူးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါဗဟိုQuarantineပြုလုပ်ခြင်းအကြောင်း
စာနှင့်တရားရုံးတရားစီရင်ရန်အခွင့်အရေးအကြောင်းကြားခြင်း

嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知

| | |
|--------------------------------|---|
| နာမည်: 姓名: | မှတ်ပုံတင်နံပါတ်/နိုင်ငံကူးလက်မှတ်နံပါတ်: 身分證號/護照號碼: |
| တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်: 法定代理人: | မှတ်ပုံတင်နံပါတ်/နိုင်ငံကူးလက်မှတ်နံပါတ်: 身分證號/護照號碼: |
| ဖုန်းနံပါတ်: 聯絡電話: | သတ်မှတ်ထားသောQuarantineနေရာ(ဖွင့်လှစ်လူမှုဖြည့်ရန်) 指定檢疫場所:(由開立人員填寫) |

၁။ သင်သည် အတည်ပြုပြီးသောရောဂါဖြစ်ပွားမှု၏ဆက်သွယ်သူသို့မဟုတ် ရောဂါဖြစ်ပွားနေသောဒေသများသို့ခရီးသွားလာခဲ့ခြင်း/နေထိုင်ခဲ့ခြင်း(ရွေးချယ်ပါ)ပြင်းထန်သောအထူးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါပျံ့ပွားမှုကိုကာကွယ်ရန်နှင့်သင်၏ကျန်းမာရေးကိုကာကွယ်ရန် A.D. _____ ခုနှစ် _____ လ _____ နေ့မှ _____ ခုနှစ် _____ လ _____ နေ့အထိစုပြီးQuarantineပြုလုပ်လိမ့်မည်။

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。

၂။ သင်သည်နိုင်ငံကိုဝင်ရောက်၍ ရောဂါလက္ခဏာများရှိလျှင် နမူနာယူပြီးနောက် သတ်မှတ်ထားသောQuarantine စင်တာကိုပို့မည်။ နောက်တွင်စစ်ဆေးမှုရလဒ်Negativeဖြစ်၍Quarantineစင်တာ၏ ဆရာဝန်ဖွင့် လှစ်သောကျန်းမာရေးထောက်ခံစာရရှိကာ ဤQuarantineအကြောင်းကြားစာကို ဖျက်သိမ်းနိုင်ပါသည်။

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。

၃။ ပြင်းထန်သောအထူးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါကာကွယ်တားဆီးရေးနှင့်အခက်အခဲဖြေရှင်းရေး စည်းမျဉ်းများအပိုဒ် ၃ နှင့်အထူးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါQuarantineကာလအတွင်းကပ်ရောဂါ ကာကွယ်ရေးအပိုဒ်၂အရ ကပ်ရောဂါကာကွယ်ရေးလျှော်ကြေးကိုလျှောက်နိုင်ပါသည်။ ဤလျှောက်လွှာသည် Quarantineပြုလုပ်ပြီးမှ ၂နှစ်အတွင်းမသုံးလျှင် ဖျက်သိမ်းသွားမည်။

符合嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第 3 條規定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。

၄။ Quarantineကာလအတွင်း သင်သည်ကျန်းမာရေးစစ်ဆေးဆောင်ရွက်မှု/စည်းကမ်းသေချာပြုလုပ် လိုက်နာ ၍ရမည်(ပူးတွဲစာ)။ မလိုက်နာပါက အုပ်ချုပ်ရေးအာဏာတည်ဥပဒေပုဒ်မ ၂၇ နှင့်ပုဒ်မ ၂၈ နံပါတ်၂စည်းကမ်း သတ်မှတ်ချက်အရ လျှော်ကြေးကောက်မည်။

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：

- ကပ်ရောဂါကာကွယ်ရေးဥပဒေပုဒ်မ၄၈(အတည်ပြုပြီးသောရောဂါဖြစ်ပွားမှု၏ဆက်သွယ်သူ)ကိုချိုးဖောက်ပါက ပြင်းထန်သောအထူးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါကာကွယ်တားဆီး ရေးနှင့်အခက် အခဲဖြေရှင်းရေး စည်းမျဉ်းများအပိုဒ်၁၅နံပါတ်၁စည်းကမ်းအရ ထိုင်ဝမ်ဒေါ်လာ၂သိန်းမှ၁၀သိန်း အထိလျှော်ကြေးကောက်ပါမည်။
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。
- ကပ်ရောဂါကာကွယ်ရေးဥပဒေပုဒ်မ၅၈(ရောဂါဖြစ်ပွားနေသောဒေသ များသို့ခရီးသွား လာခဲ့ခြင်း/ နေထိုင်ခဲ့ခြင်း) ကိုချိုးဖောက်ပါက ပြင်းထန်သောအထူးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါ ကာကွယ်တား ဆီး ရေးနှင့်အခက်

流水號 နံပါတ်စဉ်:

အခဲဖြေရှင်းရေး စည်းမျဉ်းများအပိုဒ်ဒါးပါတ် ၂ စည်းကမ်းအရထိုင်ဝမ်ဒေါ်လာသိန်းမှ ၁၀ သိန်းအထိ လျှော်ကြေး ကောက်ပါမည်။

➢ 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。

၅။ သင်နှင့်သင်၏ဆွေမျိုးမိတ်ဆွေများသည် တရားရုံးတရားစီရင်ခြင်းဥပဒေအရ တရားစီရင်ရန် ဒေသခံတရားရုံးသို့လျှောက်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ဆွေမျိုးမိတ်ဆွေ၏နာမည်၊ လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်သို့မဟုတ် အီးမေးလ်များကို တာဝန်ရှိသူကိုပေး၍ သက်ဆိုင်ရာဝန်ထမ်းသည် သင် Quarantine ဝင်သောသတင်းကို သင်၏ဆွေမျိုးတို့ဆီပေးပို့ပါမည်။ (ပူတွဲစာ ၂ နှင့် ၃)

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)。

၆။ သင်သည် မည်သည့်မေးခွန်းမဆို အောက်ဖော်ပြသောတာဝန်ရှိသူနဲ့ ဆက်သွယ်နိုင် ပါသည်။

如您有任何問題，可與以下工作人員聯絡

တာဝန်ရှိသူနာမည်။ :

工作人員姓名：

အကြောင်းကြားစာဖွင့်လှစ်သောဌာန။ / 通知書開立機關：

ရာထူး။ :

職稱：

ဖုန်းနံပါတ်။ :

電話：

ဦးစီးချုပ် / 首長



အကြောင်းကြားစာထုတ်ပေးသည့်အချိန် - A.D.

ခုနှစ်

လ

နေ့

နာရီ

မိနစ်

通知書開立時間：民國 年 月 日 時 分

ဤအကြောင်းကြားစာကိုသဘောမတူပါက ဤအကြောင်းကြားစာရရှိနေ့မှစ၍ ၃၀ ရက်နေ့အတွင်း အယူခံဥပဒေပုဒ်မ ၅၈ နံပါတ် စည်းကမ်းအရ မူလအုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာဒဏ်ခတ်အရေးယူမှုဆိုင်ရာအာဏာပိုင်အဖွဲ့သည် အသနားခံလွှာကိုသက်ဆိုင်ရာအာဏာပိုင်ထံတင်ပြရမည်။

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 နံပါတ်စဉ်:

Quarantineကာလအတွင်းကျန်းမာရေးကိစ္စရပ်များစစ်ဆေးမှုနည်းလမ်းများ/သတ်မှတ်ချက်များ

檢疫期間各項健康監測措施/規定:

၁။ သတ်မှတ်ထားသော Quarantine စင်တာတွင်နေရမည်။ အပြင်မထွက်ရ။ ထို့ပြင်နယ်မြေ သို့မဟုတ်နိုင်ငံမှ ထွက်ခွာခြင်း မပြုပါ။

留在檢疫場所指定範圍內，不外出，亦不得出境或出國。

၂။ လက်ကိုသန့်ရှင်းအောင်ထားပါ။ အမြဲတမ်းလက်ဆေးပါ။ မူလစည်းကမ်းတွင်ဆပ်ပြာနှင့် ရေကို အသုံးပြုနိုင်သည်သို့မဟုတ် အရက်ပျံဝင်သောလက်သန့်ဆေးရည်ဖြင့် လက်ကိုစင်ကြယ် အောင်ဆေးနိုင်သည်။ ထို့ပြင်အတတ်နိုင်ဆုံးလက်ဖြင့်မျက်လုံး၊ နှာခေါင်းနှင့်ပါးစပ်ကို တိုက်ရိုက်မထိပါနှင့်။

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。

၃။ ကျေးဇူးပြုကာ အသက်ရှူလမ်းကြောင်း သန့်ရှင်းရေးနှင့် ချောင်းဆိုးလျှင် လောကဝတ်ကို လိုက်နာပါ။ ချောင်းဆိုးခြင်းနှင့်အသက်ရှူလမ်းကြောင်းခက်ခဲသောအချိန်တွင် နှာခေါင်းစည်းကိုတပ်ဆင်ပါ။ နှာခေါင်းစည်းသည်ပါးစပ်နှာခေါင်းအရည်များပေးသွားသောအချိန်တွင် ချက်ချင်းအသစ်လဲကာ အဟောင်းကို အတွင်းဘက်သို့ ခေါက်ကာသေချာအမှိုက်ပုံးထဲသို့စွန့်ပစ်ပါ။ နှာချေသောအချိန်တွင် မျက်နှာသုတ်ပုဝါ သို့မဟုတ်လက်ကိုင်ပုဝါကို အသုံးပြုကာ နှာခေါင်းပါးစပ်ကိုအုပ်ထားရမည်။ မျက်နှာသုတ်ပုဝါနှင့် လက်ကိုင်ပုဝါမရှိပါက အင်္ကျီလက်ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ အသက်ရှူလမ်းကြောင်းမူမမှန်ပါက အခြားသူနှင့် ဆက်သွယ်စကားပြောသော အချိန်တွင် ခွဲစိတ်ခန်းသုံးနှာခေါင်းစည်းကိုအသုံးပြုပါ။ ထို့ပြင်၁.၅ မီတာအထက်ရှိအကွာအဝေးတွင်နေပါ။ လက်မျက်နှာပြင်သည် အသက်ရှူလမ်းကြောင်း မှအရည်များကို ထိမိသောအခါတွင် ဆပ်ပြာနှင့်ရေကိုအသုံးပြုကာ လက်ပွတ်တိုက် ခြင်းဖြင့် သန့်ရှင်းအောင်ဆေးကြောပါ။

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。

၄။ ဗဟို Quarantine စင်တာတွင်နေရသော အချိန်တွင် နေ့စဉ်မနက်/ညတစ်ကြိမ်စီကိုယ်အပူချိန်တိုင်းပါ။ ကိုယ်အပူချိန်နှင့် လှုပ်ရှားမှုမှတ်တမ်း (ဥပမာဖိုင်တွဲ A ဇယား) တို့ကို အသေးစိတ်မှတ်တမ်းတင်ထားပါ။ Quarantine စင်တာမှသန့်ရှင်းရေးအဖွဲ့သားများကို ကိုယ်တိုင်သတင်းပို့ပါ။ Quarantine စင်တာမှသန့်ရှင်းရေး အဖွဲ့သားများသည်လည်း ၎င်းတို့ဘက်မှ သင်၏မနက်/ည ကိုယ်အပူချိန်မှတ်တမ်းများကို ကောက်ပေးမည်ဖြစ်သည်။

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。

၅။ အကယ်၍ သင်သည် ဖျားနေပါက ($\geq 38^\circ\text{C}$) သို့မဟုတ် ချောင်းဆိုးနေပါက အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း စသည့် အသက်ရှူလမ်းကြောင်းဆိုင်ရာ အခြေအနေများ၊ အနံ့အရသာပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း၊ ဝမ်းလျော့ခြင်း သို့မဟုတ် အခြားကိုယ်ခန္ဓာ နေမကောင်းပါက ခွဲစိတ်ခန်းသုံးနှာခေါင်းစည်းကို လျင်မြန်စွာ တပ်ဆင်ပါ။ Quarantine စင်တာမှ သန့်ရှင်းရေး အဖွဲ့သား များကို ကိုယ်တိုင်ဆက်သွယ်ပါ။ အလျင်မြန်ဆုံး ဆေးကု သမှုခံယူရန် ပူးပေါင်းပါဝင်ပါ။

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。

၆။ ဆေးကုသမှုခံယူနေစဉ် ဤအကြောင်းကြားစာကိုဆရာဝန်ကိုပြသပါ။ ထို့ပြင်ဆရာဝန်အား ထိစပ်မှုရာဇဝင်၊ ခရီးသွား ရာဇဝင်နှင့် နေထိုင်ခဲ့သောရာဇဝင်များကိုပြောပြပါ။

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。

ကိုယ်အပူချိန်နှင့်သွားလာမှုမှတ်တမ်းပြဇယား / 體溫及行程紀錄表

အမည်/姓名:

ကူးစက်မှုဖြစ်ပွားနေသောနေရာသို့ရောက်သောနေ့/ နောက်ဆုံးတစ်ကြိမ်ထိစပ်သောကူးစက်ခံရသောနေ့

自流行地區入境日/最後一次接觸確定病例日:

ဗဟိုQuarantine စင်တာတွင်ရှိသောအချိန်:

集中檢疫期間:

နှစ် လ ရက် မှ နှစ် လ ရက်
年 月 日 至 年 月 日

Table with 11 columns: နေ့စွဲ (Date), အပူချိန် (Temperature), နှာပိတ်ခြင်း (Nasal discharge), ချောင်းဆိုးခြင်း (Cough), အသက်ရှူခက်ခဲခြင်း (Breath difficulty), အနံ့အရသာပုံမှန်မဟုတ်ခြင်း (Taste/smell change), ဝမ်းလျှောခြင်း (Diarrhea), တစ်ကိုယ်လုံးနာကျင်ခြင်း (Whole body fatigue), မြေလက်လေးဖက်အားမရှိခြင်း (Weakness in four limbs), လှုပ်ရှားမှုမှတ်တမ်း (Activity record).

※သင်သည်နယ်မြေအတွင်းဝင်ရောက်ပြီးနောက်ပိုမိုသောခန်းသည်ဖြစ်ပါက ဗဟိုQuarantine စင်တာတွင်စစ်ဆေးသောအချိန် negative ဖြစ်ပါက ဆရာဝန်မှကိုယ်ခန္ဓာကျန်းမာရေးအခြေအနေကိုစစ်ဆေးပြီးနောက်အိမ်တွင်နေထိုင်စေကာနောက် ပိုင်းဆက်လက်ကာစစ်ဆေးမည်ဖြစ်သည်။
____နှစ် ____လ ____ရက်မှစကာနယ်မြေဝင်ရောက်ချိန်မှစ၍၁၄ရက်အိမ်တွင် Quarantine နေထိုင်ရန်လိုက်နာပါ။
※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。
ဆရာဝန်လက်မှတ်။ / 醫師簽名:
Quarantineခံသူ(တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်)လက်မှတ်။ / 接受檢疫者(法定代理人)簽名:

Quarantine စင်တာရှိကျန်းမာရေးအဖွဲ့။
陪同至集中檢疫場所之衛生單位人員：
Quarantine စင်တာရှိကျန်းမာရေးဌာနဝန်ထမ်း။
檢疫場所衛生組人員：
ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ဖုန်းနံပါတ်။
上開衛生組人員聯絡電話：

流水號 နံပါတ်စဉ်:

ပေးတံဆိပ်
附件 2

ပြင်းထန်ပြီးအထူးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါဟု Quarantine ပြုလုပ်ခြင်းအကြောင်းစာနှင့်တရားရုံးတရားစီရင်ရန်အခွင့်အရေးအကြောင်းကြားစာပေးပို့ချက်သက်သေခံစာ

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

ကျွန်ုပ်(တရားဝင်ကိုယ်စားလှယ်)သည် A.D. မှ _____ ခုနှစ် _____ လ _____ ရက် _____ နာရီ _____ မိနစ်တွင် ပြင်းထန်ပြီးကူးစက်တတ်သောအဆုတ်ရောင်ရောဂါဟု Quarantine ပြုလုပ်ခြင်းအကြောင်းကြားစာကို လက်ခံရရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်ကိုယ်တိုင် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ဆွေမျိုးသူငယ်ချင်းများတွင် တရားရုံးတရားစီရင်ရန် မြို့နယ်တရားရုံးကို စစ်ဆေးရန်အခွင့်အရေးရှိကြောင်းနားလည်ပြီးဖြစ်သည်။

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。

ကျွန်ုပ်(တရားဝင်ကိုယ်စားပြု) / 本人(法定代理人)

အကျင့်စီမံဆွေမျိုးသူငယ်ချင်းများကို အကြောင်းကြားရန်မတောင်းဆိုပါ။

不請求執行機關通知親友。

အကျင့်စီမံအောက်ပါဆွေမျိုးသူငယ်ချင်းများကို အကြောင်းကြားရန်တောင်းဆိုသည်။

請求執行機關通知以下親友：

ပထမဆွေမျိုးသူငယ်ချင်း / 第一位親友

အမည်: / 姓名:

နေရပ်လိပ်စာ: / 住址:

ဖုန်းနံပါတ်: / 電話:

E-mail: / 電子郵件:

ဒုတိယဆွေမျိုးသူငယ်ချင်း / 第二位親友

အမည်: / 姓名:

နေရပ်လိပ်စာ: / 住址:

ဖုန်းနံပါတ်: / 電話:

E-mail: / 電子郵件:

ကျွန်ုပ် (တရားဝင်ကိုယ်စားပြု) လက်မှတ်:

本人(法定代理人)簽名:

ရက်စွဲ: A.D. _____ နှစ် _____ လ _____ ရက်

日期: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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

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

ဆွေမျိုးသူငယ်ချင်းများကိုတရားစီရင်ရန်အခွင့်အရေးအကြောင်းကြားစာ
告知親友提審權利通知書

သင်၏ဆွေမျိုးသူငယ်ချင်း / 您的親友

ဦး/ဒေါ် _____၊ မှတ်ပုံတင်နံပါတ်(သို့မဟုတ်နိုင်ငံကူးနံပါတ်): _____

先生/女士，身份證字號(或護照號碼): _____

ဗဟို Quarantine စင်တာမှ ကိုက်ညီမှုနှင့်ပြည့်စုံသောကြောင့် အောက်ပါ တရားဥပဒေသတ်မှတ်ချက်များကို ဗဟို Quarantine စင်တာမှအကောင်အထည်ဖော်သွားမည်ဖြစ်သည်။

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

- ကိစ္စရပ်နှင့်ထိတွေ့သူအနေဖြင့် ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ရေးဥပဒေပုဒ်မ ၄၈ အပိုဒ် ၁ သတ်မှတ်ချက်အရ ကူးစက်ရောဂါလူနာနှင့် ထိတွေ့သူသို့မဟုတ်ကူးစက်မှုသံသယရှိသူအနေဖြင့် ကျန်ရှိကာ စစ်ဆေးခြင်း၊ ကြိုတင်ကာကွယ်မှုများ၊ ဆေးစားခြင်း၊ Lock down ပြုလုပ်ခြင်းစသည်တို့လုပ်ဆောင်ရမည်။ / 為確診個案之接觸者，依傳染病防治法第 48 條第 1 項規定，為傳染病病人之接觸者或疑似被傳染
- ပိုးပျံ့နေသောနေရာများသို့ခရီးသွားရာဝင်ရှိခြင်း/နေထိုင်ခဲ့ခြင်းရှိပါက ကူးစက်ရောဂါကာကွယ်ရေး ဥပဒေပုဒ်မ ၅၈ သတ်မှတ်ချက်အရ ဝင်ရောက်ခြင်း၊ နိုင်ငံခြား(နယ်ပယ်)သွားရောက်သောသူအနေဖြင့် ဗဟိုစနစ်မှ ကူးစက်မှုကာကွယ်ရေး၊ စစ်ဆေးခြင်း၊ lockdown ပြုလုပ်ကာ ကုသခြင်းများလုပ်ဆောင်ရမည်။ / 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。

သင်၏ဆွေမျိုးသူငယ်ချင်းမှာ သင့်အားတရားဥပဒေစီရင်ခြင်းနှင့်သက်ဆိုင်သောအခွင့်အရေးကိုအကြောင်းကြားခံရသူအနေဖြင့် သင့်အားအောက်ပါကိစ္စရပ်များကို အထူးအကြောင်းကြားအပ်ပါသည်။

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：

၁။ ဗဟို Quarantine စင်တာတွင်နေထိုင်သောအကြောင်းရင်းကိုရွေးချယ်ပါ။ / 前揭集中檢疫措施之執行原因：

- လူနာနှင့်ထိတွေ့ကြောင်းသေချာသဖြစ်သောကြောင့် အိမ်တွင် lockdown နေထိုင်ချိန်တွင်သက်ဆိုင်ရာနည်းလမ်းများကို မလိုက်နာခြင်း / 確定病例密切接觸者，居家隔離期間未遵守相關規範者。
- ဦးရီးသောဒေသကိုဝင်ရောက်သောအချိန်မှစကာအိမ်တွင် lockdown နေထိုင်ချိန်တွင်သက်ဆိုင်ရာနည်းလမ်းများကို မလိုက်နာခြင်း / 自流行地區入境，居家檢疫期間未遵守相關規範者。
- နယ်ပယ်သို့ဝင်ရောက်ပြီးနောက်ဗဟို Quarantine စင်တာတွင် ထားရှိခံရခြင်း / 入境後須集中檢疫之旅客。
- ဒေသအစိုးရပြောင်းရွှေ့ပြီးနောက်အိမ်တွင် lockdown မနေတော့ခြင်း/အိမ်တွင် Quarantine မနေထိုင်တော့ခြင်း / 經地方政府協調後仍無居家隔離/居家檢疫處所者。
- အခြား / 其他：

၂။ လုပ်ဆောင်မည့်အချိန်: A.D. _____ နှစ် _____ လ _____ ရက် _____ နာရီ _____ မိနစ်

執行時間：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分。

၃။ လုပ်ဆောင်မည့်နေရာ (လိပ်စာသို့မဟုတ်အသေးစိတ်နေရာ၏မှတ်ထားမှု):

執行地點 (地址或可認定具體地點之記載)：

၄။ သင့်တွင်တရားစီရင်ရေး၏သတ်မှတ်ချက်များပေါ်အခွင့်အရေးရှိသည်။ ဒေသတရားရုံးသို့တင်ပြနိုင်သည်။

您有權利依照提審法的規定，向地方法院聲請提審。

၅။ အကြောင်းကြားသောအချိန်: A.D. _____ နှစ် _____ လ _____ ရက် _____ နာရီ _____ မိနစ်

通知時間：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分。

၆။ အကြောင်းကြားသောပုံစံ(ဖော်ပြပါ သို့မဟုတ်အောက်ပါအကွက်တွင်အမှတ်ခြစ်ပါ။) / 通知方式(載明或勾選下方欄位)：

- လက်ရှိနေရာတွင် လက်မှတ်ထိုးလက်ခံခြင်း / 現場親自簽收。
- ဖုန်းနှင့်အကြောင်းကြားပြီးနောက် အကြောင်းကြားစာကိုနှစ်ကြိမ်မှတ်တမ်းတင်ပုံစံဖြင့်ဆွေမျိုးသူငယ်ချင်းသို့ပို့ခြင်း / 電話告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。
- ဖက်စ်သို့မဟုတ်စာတိုက်မှအကြောင်းကြားပြီးနောက် အကြောင်းကြားစာကို နှစ်ကြိမ်မှတ်တမ်းတင်ပုံစံဖြင့် ဆွေမျိုးသူငယ်ချင်းသို့ပို့ခြင်း / 傳真或電郵告知後，通知書以雙掛號方式郵寄該親友。

၇။ တာဝန်ခံဆက်သွယ်ရန်လူ / 執行機關聯絡人

တာဝန်ခံ၏အမည်နှင့်ရာထူး; / 工作人員姓名與職稱：

အကြောင်းကြားခံရသူလက်မှတ်: _____

ရက်စွဲ: A.D. _____

ဖုန်းနံပါတ်: / 電話號碼:

_____ ရက် _____ လ _____ ရက်

被通知人簽名：

日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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