

送達時間： 年 月 日 時 分  
ส่งถึงวันที่ : ปี เดือน วัน เวลา น.

(市) 政府法定傳染病解除隔離治療通知書

หนังสือแจ้งที่ว่าการเทศบาล(เมือง).....ให้ยุติการรักษาแยกตัวโรคติดต่อต้องห้ามตามกฎหมาย

受文者： <b>ผู้รับหนังสือ</b>	(君、醫療(事)機構) <b>(คุณ、สถานพยาบาล)</b>
報告醫院 <b>รพ.ผู้รายงาน</b>	診斷醫師 <b>แพทย์ผู้ตรวจ</b>
病患姓名 <b>ชื่อผู้ป่วย</b>	身分證字號/護照號碼 <b>หมายเลขประจำตัว/หมายเลขหนังสือเดินทาง</b>
地址 <b>ที่อยู่</b>	
台端經 醫院通報自 年 月 日起，無繼續隔離治療必要。如台端有任何疑問或需要協助的地方，可致電 <b>ด้วยโรงพยาบาล.....รายงานว่าตั้งแต่วันที่.....ปี เดือน วัน.....เป็นต้นไปท่านไม่จำเป็นต้องรับการรักษาในห้องแยกโรคอีก หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการความช่วยเหลือใดๆ โปรดติดต่อได้ที่ ( กอง/สถานีอนามัย 衛生局、所)。感謝您的合作。ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ</b>	
中華民國 年 月 日 <b>ลงวันที่.....ปี เดือน วัน.....</b>	(戳記) <b>(ตราหน่วยงาน)</b>

註：1. 依據傳染病防治法第四十四條、第四十五條規定辦理。

หมายเหตุ ดำเนินการตามบทบัญญัติมาตรา 44 และมาตรา 45

แห่งกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ

2. 違反主管機關依傳染病防治法第四十四條、第四十五條或第六十九條規定處罰。

**ผู้ละเมิดบทบัญญัติมาตรา 44 และมาตรา 45 หรือมาตรา 69 แห่งกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ มีโทษปรับตามกฎหมาย**

3. 本件依權責劃分授權縣市政府辦理。

**เรื่องนี้เป็นกรดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานที่ว่าการเทศบาลเขต (เมือง)**

簽收單 ใบตอบรับ

本人(醫療機構)於中華民國 年 月 日接獲 縣(市)政府 函知

君無繼續隔離治療必要之法定傳染病解除隔離治療通知書。

**ข้าพเจ้า(สถานพยาบาล)ได้รับหนังสือแจ้งจากว่าการเทศบาลเขต (เมือง)ว่าผู้ป่วย.....ไม่จำเป็นต้องรับการรักษาแยกตัวอีก ให้ยุติการรักษาแยกตัวโรคติดต่อต้องห้ามตามกฎหมายได้**

簽收人(簽章):

**ผู้รับลงนาม**

簽收時間： 年 月 日 時 分

วันที่ลงนาม : ปี เดือน วัน เวลา น.