

送達時間： 年 月 日 時 分

Thời gian tổng đạt: Ngày tháng năm , giờ phút

(市) 政府法定傳染病解除隔離治療通知書

CHÍNH QUYỀN (thành phố)

GIẤY THÔNG BÁO CHẤM DỨT CÁCH LY ĐIỀU TRỊ BỆNH TRUYỀN NHIỄM PHÁP ĐỊNH

受文者： (君、醫療(事)機構)			
Người nhận: (Ông/Bà, cơ sở y tế/bệnh viện)			
報告醫院 Bệnh viện báo cáo		診斷醫師 Bác sĩ chẩn đoán	
病患姓名 Họ tên bệnh nhân		身分證字號/護照號碼 Số CMND/Số hộ chiếu	
地址 Địa chỉ			
<p>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</p> <p>Bạn đã được bệnh viện thông báo từ ngày tháng năm trở đi, không cần tiếp tục cách ly điều trị nữa. Nếu bạn có bất kỳ thắc mắc hoặc yêu cầu trợ giúp nào, có thể gọi điện đến</p> <p>(衛生局、所)。感謝您的合作。</p> <p>(Cục/trạm Y tế). Cảm ơn sự hợp tác của bạn!</p>			
中華民國 年 月 日			(戳記)
Ngày tháng năm			(đóng dấu)

- 註：一、依據傳染病防治法第四十四條、第四十五條規定辦理。  
二、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。  
三、本件依權責劃分授權縣市政府辦理。

Ghi chú: 1. Thực hiện theo quy định tại điều 44 và 45 của Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm  
2. Vi phạm sẽ bị cơ quan chủ quản xử phạt theo quy định tại điều 44, 45 hoặc 69 của Luật Phòng chống bệnh truyền nhiễm.  
3. Văn bản này được ủy quyền cho chính quyền huyện/thành phố thực hiện theo phân chia quyền hạn trách nhiệm.

## 簽收單 GIẤY KÝ NHẬN

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。

Tôi (cơ sở y tế) vào ngày tháng năm đã nhận được huyện (thành phố) gửi Giấy thông báo chấm dứt cách ly điều trị bệnh truyền nhiễm pháp định, về việc ông/bà không cần tiếp tục cách ly điều trị nữa.

簽收人（簽章）：

Người nhận (ký/đóng dấu):

簽收時間： 年 月 日 時 分

Thời gian nhận: Ngày tháng năm, giờ phút