

THÔNG BÁO VỀ VIỆC KIỂM DỊCH TẬP TRUNG ĐỐI VỚI BỆNH VIÊM PHỔI CÓ TÍNH TRUYỀN NHIỄM ĐẶC THÙ NGHIÊM TRỌNG VÀ THÔNG BÁO QUYỀN LỢI KHIẾU NẠI
(Dành cho những người không tuân thủ quy định cách ly bắt buộc trong thời gian cách ly tại nhà/thời gian kiểm dịch)

嚴重特殊傳染性肺炎集中檢疫通知書及提審權利告知
 (居家隔離/檢疫期間未遵守相關規範應強制安置者版)

Họ tên: 姓名:	Số CMTND/Số hộ chiếu: 身分證號/護照號碼:
Người đại diện pháp luật: 法定代理人:	Số CMTND/Số hộ chiếu: 身分證號/護照號碼:
Điện thoại liên lạc: 聯絡電話:	Nơi kiểm dịch chỉ định: (do nhân viên điền) 指定檢疫場所: (由開立人員填寫)

- Vì bạn là người tiếp xúc với người nhiễm bệnh hoặc người có lịch sử di chuyển/sinh sống tại khu vực có dịch (hãy đánh dấu vào ô), và rời khỏi nơi ở (hoặc nơi chỉ định), vi phạm các quy định về cách ly/kiểm dịch tại nhà, nên việc cách ly tập trung sẽ được tiến hành từ ngày ___ tháng ___ năm ___ đến ngày ___ tháng ___ năm _____.
 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),且因違反居家隔離/檢疫規定擅離住家(或指定地點),應於民國___年___月___日至___年___月___日期間進行集中檢疫。
- Vui lòng tuân theo sự sắp xếp của cơ quan có thẩm quyền, đề nghị trước ngày___ tháng___ năm___ phải chuyển từ chỗ cách ly tại nhà ban đầu/địa điểm kiểm dịch hoặc các địa điểm khác do cơ quan có thẩm quyền chỉ định đến nơi cách ly tập trung. Nếu bạn không thực hiện, thì sẽ bị phạt, đồng thời căn cứ vào tình hình dịch bệnh, trong tình thế cấp bách thì căn cứ vào quy định tại điều 27, khoản 2 điều 28 và điều 32 Luật Chấp hành Hành chính, bạn sẽ bị trực tiếp cưỡng chế thực hiện.
 請依主管機關之安排,於民國___年___月___日___時前自原居家隔離/檢疫地點或其他經主管機關指定之地點出發前往集中檢疫場所;如未依限出發,依法裁處罰鍰,另考量疫情關係,情況急迫,將依行政執行法第 27 條、第 28 條第 2 項及第 32 條規定,執行直接強制。
- Trong thời gian cách ly, luôn đảm bảo thực hiện tốt các biện pháp/quy định theo dõi sức khỏe (như trong Phụ lục 1), nếu không tuân thủ, sẽ bị phạt theo quy định của pháp luật, đồng thời căn cứ vào quy định tại điều 27, khoản 2 điều 28 và điều 32 Luật Chấp hành hành chính, bạn sẽ bị trực tiếp cưỡng chế thực hiện.
 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,依法裁處罰鍰,另將依行政執行法第 27 條及第 28 條第 2 項及第 32 條規定,執行直接強制:
 - Vi phạm điều 48 của “Luật phòng chống các bệnh truyền nhiễm” (người tiếp xúc với người nhiễm bệnh), theo quy định tại khoản 1 điều 15 điều khoản đặc biệt về phòng ngừa bệnh viêm phổi có tính truyền nhiễm đặc thù nghiêm trọng và hỗ trợ tài chính, thì sẽ bị phạt từ 200,000 Đài tệ đến 1 triệu Đài tệ.
 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。
 - Vi phạm điều 58 của “Luật phòng chống các bệnh truyền nhiễm” (người có lịch sử di chuyển/cư trú tại vùng có dịch), theo quy định tại khoản 1 điều 15 điều khoản đặc biệt về phòng ngừa bệnh viêm phổi có tính truyền nhiễm đặc thù nghiêm trọng và hỗ trợ tài chính, thì sẽ bị phạt từ 100,000 Đài tệ đến 1 triệu Đài tệ.
 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。
- Theo quy định của Luật khiếu nại, bạn và người thân hoặc bạn bè của bạn có quyền khiếu nại với tòa án địa phương yêu cầu xem xét lại. Bạn cung cấp tên, địa chỉ, điện thoại liên hệ hoặc email của người thân hoặc bạn bè của bạn, cơ quan thực thi pháp luật sẽ cố gắng liên hệ với họ để thông báo các thông tin liên quan đến việc kiểm dịch tập trung của bạn(như phụ lục 2 và phụ lục 3).
 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)。
- Nếu bạn có bất cứ thắc mắc gì, hãy liên hệ với nhân viên của chúng tôi:
 如您有任何問題,可與以下工作人員聯絡

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 No.:

Họ tên nhân viên:

工作人員姓名:

Chức danh:

職稱:

Điện thoại:

電話:

Cơ quan ra thông báo:

通知書開立機關:

Bộ trưởng/首長



Thời gian ra thông báo /通知書開立時間: ... giờ (時)... phút (分)ngày (日).... tháng (月) năm (年)....

Nếu bạn có bất kỳ ý kiến gì với thông báo này, theo khoản 1 điều 58 Luật Khiếu nại, trong vòng 30 ngày sau ngày nhận được thông báo này, thông qua cơ quan thực thi hành chính ra thông báo, bạn có thể nộp đơn khiếu nại đến cơ quan xử lý khiếu nại để xem xét.

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 No.:

Các quy định/biện pháp theo dõi sức khỏe trong thời gian kiểm dịch:

檢疫期間各項健康監測措施/規定:

1. Lưu lại tại khu vực kiểm dịch được quy định, không được ra ngoài, không được xuất cảnh hoặc ra nước ngoài.

留在檢疫場所指定範圍內，不外出，亦不得出境或出國。

2. Luôn giữ cho hai bàn tay được sạch sẽ, thường xuyên rửa tay, bạn có thể dùng nước sạch, xà phòng hoặc dung dịch rửa tay khô có cồn để rửa tay. Ngoài ra, cần chú ý không chạm tay trực tiếp vào mắt, mũi và miệng.

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。

3. Tuân thủ tuyệt đối vệ sinh đường hô hấp và giữ lịch sự khi ho. Khi bạn có các triệu chứng về đường hô hấp như ho, v.v... thì phải đeo khẩu trang, khi khẩu trang có dính dịch tiết mũi miệng, thì phải lập tức thay khẩu trang mới, đồng thời gấp gọn khẩu trang bẩn và vứt vào thùng rác. Khi hắt hơi thì phải dùng khăn giấy hoặc khăn tay che mũi và miệng, nếu không có khăn giấy hoặc khăn tay thì có thể dùng tay áo thay thế. Nếu bạn có các triệu chứng về hô hấp, khi nói chuyện với người khác, ngoài việc đeo khẩu trang y tế ra cần duy trì khoảng cách trên 1,5m. Khi tay có tiếp xúc với dịch tiết đường hô hấp, phải sử dụng xà bông và nước sạch để rửa tay sạch sẽ.

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澈底洗淨。

4. Trong thời gian kiểm dịch tập trung, phải đo thân nhiệt mỗi ngày hai lần vào sáng/ tối, ghi chép chi tiết thân nhiệt và các hoạt động hàng ngày (như bảng biểu phụ lục A), chủ động thông báo cho đội ngũ y tế tại khu kiểm dịch; đội ngũ y tế tại khu kiểm dịch cũng sẽ chủ động theo dõi bảng ghi chép thân nhiệt sáng/tối của bạn.

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。

5. Nếu bạn bị sốt ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) hoặc có các triệu chứng như ho, thờ gập, khứu giác và vị giác khác lạ, tiêu chảy hoặc bất kỳ triệu chứng khó chịu nào khác, hãy lập tức đeo khẩu trang y tế, và chủ động thông báo ngay cho đội ngũ y tế tại khu kiểm dịch để nhận sự trợ giúp về y tế.

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。

6. Khi nhận sự trợ giúp về y tế, hãy đưa giấy thông báo này cho bác sỹ, đồng thời chủ động thông báo cho bác sỹ biết về lịch sử tiếp xúc, di chuyển và cư trú của bạn.

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。

流水號 No.:

BẢNG GHI CHÉP THÂN NHIỆT VÀ HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY

體溫及行程紀錄表

Họ tên/姓名:

Ngày nhập cảnh từ khu vực có dịch/Ngày cuối cùng có tiếp xúc với người nhiễm bệnh /自流行地區入境日 /最後一次接觸確定病例日 Từ ngày.....ngày.....tháng.....năm đến ngày ngày.....tháng.....năm

年 月 日至 年 月 日

Thời gian kiểm dịch tập trung: Từ ngày.....ngày.....tháng.....năm đến ngày ngày.....tháng.....năm

集中檢疫期間: 年 月 日至 年 月 日

Ngày tháng 日期	Thân nhiệt (độ) 體溫(度)	chảy nước mũi/ nghe mũi 流鼻水/鼻塞	Ho 咳嗽	Khó thở 呼吸困難	Khứu giác và vị giác khác lạ 嗅味覺異常	Tiêu chảy 腹瀉	Toàn thân mệt mỏi 全身倦怠	Tứ chi yếu 四肢無力	Lịch sử hoạt động 活動史紀錄
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
Sáng 上午		<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	
	Chiều 下午	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	<input type="checkbox"/> không <input type="checkbox"/> có	

Nhân viên y tế đi cùng đến khu kiểm dịch tập trung:

陪同至集中檢疫場所之衛生單位人員:

Đội ngũ nhân viên y tế khu kiểm dịch:

檢疫場所衛生組人員:

Điện thoại liên lạc của nhân viên y tế:

上開衛生組人員聯絡電話:

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 No.:

**THÔNG BÁO VỀ VIỆC KIỂM DỊCH TẬP TRUNG ĐỐI VỚI BỆNH VIÊM PHỔI CÓ TÍNH TRUYỀN NHIỄM ĐẶC THÙ
NGHIÊM TRỌNG VÀ CHỨNG NHẬN TỔNG ĐẠT THÔNG BÁO QUYỀN LỢI KHIẾU NẠI
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**

Tôi (người đại diện pháp luật) vào lúc giờ phút ngày tháng năm ... đã nhận được thông báo kiểm dịch tập trung đối với bệnh viêm phổi có tính truyền nhiễm đặc thù nghiêm trọng, và tôi cũng hiểu tôi hoặc người thân, bạn bè của tôi theo quy định của Luật khiếu nại có quyền khiếu nại với tòa án địa phương.

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。

Tôi (người đại diện pháp luật) /本人(法定代理人)

Không yêu cầu cơ quan thực thi thông báo cho người thân, bạn bè.

不請求執行機關通知親友。

Yêu cầu cơ quan thực thi thông báo cho người thân, bạn bè dưới đây:

請求執行機關通知以下親友：

Người thứ nhất/第一位親友

Họ tên/姓名：

Địa chỉ/住址：

Điện thoại/電話：

Email/電子郵件：

Người thứ hai/第二位親友

Họ tên/姓名：

Địa chỉ/住址：

Điện thoại/電話：

Email/電子郵件：

Tôi (người đại diện pháp luật) ký tên: ày tháng /日期:ngày 日....Tháng 月....năm 年

本人(法定代理人)簽名：

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

流水號 No.:

GIẤY THÔNG BÁO CHO NGƯỜI THÂN, BẠN BÈ VỀ QUYỀN LỢI KHIẾU NẠI

告知親友提審權利通知書

Người thân, bạn bè của bạn/您的親友

Ông/Bà/先生/女士, _____ số CMTND (hoặc số hộ chiếu) /身份證字號(或護照號碼): _____

Là đối tượng phù hợp với chính sách kiểm dịch tập trung, căn cứ vào các quy định dưới đây phải thực hiện các biện pháp kiểm dịch tập trung:

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

Là người tiếp xúc với người nhiễm bệnh, căn cứ vào khoản 1 điều 48 Luật phòng ngừa bệnh truyền nhiễm, người mắc bệnh truyền nhiễm hoặc người nghi mắc bệnh truyền nhiễm phải thực hiện các biện pháp bắt buộc như lấy mẫu xét nghiệm, kiểm tra, tiêm vắc xin phòng ngừa, uống thuốc, cách ly, v.v... /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者, 需施行留驗、檢查、預防接種、投藥、隔離等必要處置。

Là người có lịch sử di chuyển/cư trú tại khu vực có dịch, căn cứ vào điều 58 Luật phòng ngừa bệnh truyền nhiễm, đối với nhân viên xuất, nhập cảnh, cơ quan chủ quản phải tiến hành các biện pháp bắt buộc như phòng dịch, kiểm dịch, cách ly, điều trị, v.v... /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。

Vì người thân, bạn bè của bạn chỉ định bạn là người nhận thông báo về quyền lợi liên quan đến việc khiếu nại, vì vậy chúng tôi đặc biệt thông báo bạn một số điều sau: /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:

- Nguyên nhân thực hiện các biện pháp kiểm dịch tập trung nói trên: 前揭集中檢疫措施之執行原因:
 - Người có tiếp xúc gần với người nhiễm bệnh, người không tuân thủ các biện pháp phòng dịch trong thời gian cách ly tại nhà. /確定病例密切接觸者, 居家隔離期間未遵守相關規範者。
 - Người nhập cảnh từ vùng có dịch, người không tuân thủ các biện pháp phòng dịch trong thời gian cách ly tại nhà. /自流行地區入境, 居家檢疫期間未遵守相關規範者。
 - Khác/其他:
- Thời gian thực hiện /執行時間: ... giờ 時 ... phút 分...ngày 日 ... Tháng 月 ... Năm 年 ...
- Địa điểm thực hiện (địa chỉ hoặc nơi cụ thể):
執行地點 (地址或可認定具體地點之記載): _____
- Căn cứ vào quy định của Luật khiếu nại, bạn có quyền khiếu nại lên tòa án địa phương. /您有權利依照提審法的規定, 向地方法院聲請提審。
- Thời gian thông báo /通知時間: ... giờ 時 ... phút 分...ngày 日 ... Tháng 月 ... Năm 年 ...
- Phương thức thông báo (ghi lại hoặc chọn một trong các mục sau): /通知方式(載明或勾選下方欄位):
 - Ký nhận trực tiếp. /現場親自簽收。
 - Sau khi thông báo qua điện thoại, giấy thông báo sẽ được gửi bằng hình thức thư bảo đảm cho người nhận thông báo. /電話告知後, 通知書以雙掛號方式郵寄該親友。
 - Sau khi thông báo qua thư điện tín hoặc fax, giấy thông báo sẽ được gửi bằng hình thức thư bảo đảm cho người nhận thông báo. /傳真或電郵告知後, 通知書以雙掛號方式郵寄該親友。
- Người phụ trách của cơ quan thực thi: /執行機關聯絡人
Họ tên nhân viên và chức danh /工作人員姓名與職稱: _____ Số điện thoại /電話號碼: _____
Người được thông báo ký tên /被通知人簽名:
Ngày tháng /日期:ngày 日....Tháng 月....năm 年

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