

# 嚴重特殊傳染性肺炎確診者隔離通知書 更正切結書

本人 (姓名) \_\_\_\_\_ 之

- 嚴重特殊傳染性肺炎 **指定處所** 隔離通知書
- 數位新冠病毒健康證明 **補發** 「嚴重特殊傳染性肺炎 **指定處所** 隔離通知書」
- 嚴重特殊傳染性肺炎 **隔離治療** 通知書及提審權利告知
- 嚴重特殊傳染性肺炎 **解除隔離治療** 通知書之所載內容，需進行更正：

隔離起日及迄日：

原為 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日，

應更正為 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日。

其他：\_\_\_\_\_

**上述如未屬實，願依法負相關法律責任。**

立切結書人：\_\_\_\_\_

身分證／居留證／護照號碼：\_\_\_\_\_

民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

收件工作人員

單位及職稱：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日