

法定傳染病隔離個案解除隔離(預出院)通知單

報告醫院		診斷醫師	
姓名		身分證字號/護照號碼	
入院日期		預出院日期	
住址			
診斷疾病			
治療情形			
解除隔離原因			
醫院填報日期	中華民國 年 月 日		
醫師簽章		醫院簽章	

以下為衛生局填寫

是否同意出院	☐ 同意 ☐ 不同意 <u>不同意理由</u> ：_____
預出院日期	中華民國 年 月 日

承辦人員核章：

承辦科(課)長核章：

主管機關首長核章：