

# 屏東縣居家隔離或檢疫者申請外出探視重病親屬醫院同意書

居家隔離或檢疫者 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歲)，於 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 自 \_\_\_\_\_ (國家)返台，目前身體無出現不適及疑似症狀，渠欲向貴院申請探視住院中重病親屬，倘獲同意將安排居家隔離或檢疫者進行自費採檢及相關防疫事宜，屆時檢附相關佐證資料供參閱，請貴院協助審查回復。

## 探視親屬資料

醫院/病房號/科別： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

個案姓名： \_\_\_\_\_ 身分證字號： \_\_\_\_\_

欲申請探視日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

衛生單位： \_\_\_\_\_ 聯絡人/電話： \_\_\_\_\_

申請日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時

---

## 醫院回覆探病審查結果

同意本案申請。

不同意，原因： \_\_\_\_\_

醫院聯絡人/電話： \_\_\_\_\_

屏東縣政府衛生局 敬上

防疫專線：08-7380208