|  |
| --- |
| **外籍人士及大陸人士來臺短期就醫異常通報表** |
| **承辦醫療機構** |  | **通報人及 聯絡電話** |  |
| **醫療機構 通報時間** | 年月日時分 | **接待旅行社** |   |
| **通報事由** | **入境****通報** | 應入境 人，實際入境 人，未入境 人 |
| 未入境名單 | 姓 名 | 許可證(護照)編號 | 異 動 情 形 |
|  |  | □擇期入臺，\_\_年\_\_月\_\_日□註銷許可證 |
|  |  | □擇期入臺，\_\_年\_\_月\_\_日□註銷許可證 |
|  |  | □擇期入臺，\_\_年\_\_月\_\_日□註銷許可證 |
| **未如期執行醫療服務 通報** |  姓 名 | 許可證(護照)編號 | 異 動 情 形 |
|  |  | □擇期執行醫療服務，\_\_年\_\_月\_\_日□未到院執行醫療服務 |
|  |  | □擇期執行醫療服務，\_\_年\_\_月\_\_日□未到院執行醫療服務 |
| **出境****通報** |  姓 名 | 許可證(護照)編號 | 異 常 說 明 |
|  |  | □未如期出境擇期出境航班及時間： |
| **其他****通報** |  姓 名 | 許可證(護照)編號 | 異 常 說 明 |
|  |  | □治安案件 □行方不明□疫情通報 □遣返出境□從事與許可目的不符之活動或工作□傷病（應補送合格醫療院所開立之醫師診斷證明）□其他： |
| **相關事由說明** |  |
| **工作小組通報****(醫療機構勿填)** | 通報人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 通報時間：　 年　 月 　日　 時 　分 |
| **備註** | 1. 通報表受理通報單位：**衛生福利部國際醫療管理工作小組**電話: (02)2885-1528, 傳真: (02)2885-3089

 E-mail：ttfmtnhca@gmail.com、nhca04@gmail.com1. 治安案件應立即通報**警察機關**或視情況通報**消防局**。
2. 疫情通報案件應先通報**各縣市衛生主管機關**，再行通報**衛生福利部國際醫療管理工作小組**。
 |