

確診阿米巴性痢疾個案領藥通知單

_____先生/女士 您好：

請台端安排所聘僱的移工（姓名：_____，護照號碼：_____），持本通知單（第二聯）至_____醫院就醫及申請阿米巴性痢疾治療用藥（Paromomycin）。

依受聘僱外國人健康檢查管理辦法第 7 條第 3 項及衛生福利部 113 年 4 月 3 日衛授疾字第 1132100051 號公告，通知台端自 113 年____月____日(本局通知日)之次日起 65 日內（113 年____月____日前），應安排該移工完成治療且取得治療後再檢查三次均為陰性之證明。

另依受聘僱外國人健康檢查管理辦法第 8 條規定，於收受前述陰性證明文件之次日起 15 日內，檢具該文件送勞動主管機關或地方衛生主管機關備查。違反規定者，將移請勞動主管機關依就業服務法第 57 條及 67 條規定處新臺幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

此致

○○縣市政府衛生局

承辦人員：_____ 聯絡電話：

中華民國 113 年 月 日

雇 主：_____ (簽名) 聯絡電話：

中華民國 113 年 月 日

第一聯：機關存查聯
第二聯：醫院收執聯
第三聯：台端收執聯