個案可返校證明單

　茲證明 　　　　　　　 君，身分證字號 　　　　　　　 ，

出生年月日 　　　　　　 ，經醫療院所或衛生機構

🞎診斷已無傳染之虞；
🞎查證已有效服藥14天(含)以上；

🞎住院隔離　　天(含)以上；
🞎居家隔離　　天(含)以上，特此證明。

依

開立單位： 縣(市) 　　　　　　醫院／診所／衛生所

電話：

中華民國　　　年　　　月　　　日

(請加蓋醫療院所或衛生機構)

備註：

1. 為維護個案之隱私，請將此份資料妥善保存，依據傳染病防治法第十條規定，政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。
2. 可返校之標準：

無傳染之虞之個案(檢附醫師開立之痰陰轉或可返校證明)可正常上課。