

臺中市因應嚴重特殊傳染性肺炎提供居家隔離或居家 檢疫或居家照護之民眾通訊診療服務申請書

本診所所有意願申請提供本市居家隔離或居家檢疫或居家照護之民眾通訊診療服務，並依照通訊診察治療辦法規定辦理，相關基本資料及服務內容如下：

診所名稱	
機構代碼	
受理窗口	姓名： _____ 職稱： _____ 電話： _____ 傳真號碼： _____

◎申請日期： 年 月 日

◎本申請表各欄位請務必填列完整。

◎本申請表填具用印後，請傳真至本局醫事管理科，傳真機號碼：(04)25155449 或(04)25156592，嗣後本局將據以核發核准函，該申請書正本請自行留存備查。

診所用印處