

桃園市醫事人員執行醫療照護因嚴重特殊傳染性肺炎受隔離人員清冊

醫療機構名稱(全銜)：
填表人姓名：
填表人電話及電子信箱：

單位：新臺幣(元)

序號	姓名	身分證字號	受隔離編號	職業類別	受隔離者慰問金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
人員慰問金費用合計					

備註：

一、各機構於受理登記後，應依序將本清冊各欄位詳實填寫。

二、本清冊應依感染嚴重特殊傳染性肺炎者、居家隔離者分別造冊，並應由受核定機關審核。

三、本清冊應填寫一式三份，三份報送本府核定機關審核，核定機關完成審核後，應將核定後之名單其中一份送交醫療機構，一份由核定機關存檔、一份交由會計單位作為支出憑證。

【如篇幅不足，請自行增列並蓋騎縫章後，請留存於醫療機構以備查核。】

填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人