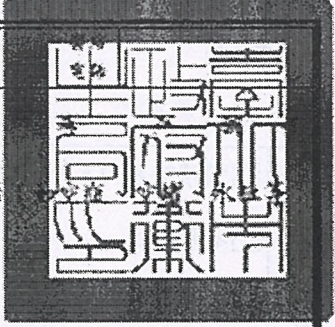


中華民國 年 月 日  
 北市衛局字第 No 號

### 臺北市政府衛生局傳染病源改善通知單

第一聯 交被通知人

|                                        |                                             |                                                                                    |  |
|----------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 被通知人姓名<br>或公司行號等                       | 身分證統一編號<br>或工商登記字號                          |  |  |
| 地 址                                    | 臺北市 區 路 段                                   |                                                                                    |  |
| 請<br>改<br>善<br>事<br>項                  | <input type="checkbox"/> 請清除屋內、外（空地、菜園）積水容器 |                                                                                    |  |
|                                        | <input type="checkbox"/> 環境髒亂               |                                                                                    |  |
|                                        | <input type="checkbox"/> 其他 _____           |                                                                                    |  |
| 注意事項 請於接獲本通知單 日內改善，否則依傳染病防治法予以告警       |                                             |                                                                                    |  |
| 適用法條 傳染病防治法第 條                         |                                             |                                                                                    |  |
| 備 註<br><br>現場會勘<br>人員簽章<br>被通知人<br>簽 收 |                                             |                                                                                    |  |
| 稽查時間 年 月 日 時 分                         |                                             |                                                                                    |  |

註：本通知單一共二聯，第一聯(白)交被通知人，第二聯(黃)通知單往留存。

容器不積水，病媒不孳生，  
 防治登革熱，你我有責任。

中華民國 年 月 日  
 北市衛政字第 N 號

臺北市政府衛生局傳染病源改善通知單

第二聯 通知單位留存

|                       |                                                         |           |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|-----------|
| 被通知人姓名<br>或公司行號等      | 身分證統一編號<br>或工商登記字號                                      | 聯絡<br>電話  |
| 地 址                   | 臺北市 區 路 段 巷 弄 號 樓                                       |           |
| 請<br>改<br>善<br>事<br>項 | <input type="checkbox"/> 請清除屋內、外（空地、菜園）積水容器（如空瓶、空罐、水缸等） |           |
|                       | <input type="checkbox"/> 環境髒亂                           |           |
|                       | <input type="checkbox"/> 其他 _____                       |           |
|                       |                                                         |           |
| 注意事項                  | 請於接獲本通知單 日內改善，否則依傳染病防治法予以查處                             |           |
| 適用法條                  | 傳染病防治法第 條                                               |           |
| 備 註                   |                                                         |           |
| 現場會勘<br>人員簽章          |                                                         |           |
| 被通知人<br>簽 收           | 複查時間                                                    | 年 月 日 時 分 |

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 複查結果        | <input type="checkbox"/> 已改善       |
|             | <input type="checkbox"/> 未改善 _____ |
|             | _____                              |
|             | _____                              |
| 複查人員<br>簽 章 |                                    |

註：本通知單一式二聯，第一聯（由）交被通知人，第二聯（由）通知單位留存。