

雇主協助受聘僱外國人接受治療意願書

本人 願意 不願意

協助所聘僱的外國人：_____

護照號碼：_____，接受結核病或漢生病直接觀察治療(即都治，DOTS)計畫，由衛生單位之關懷員每週至少5次執行「送藥到手、服藥入口、吞下再走」的都治服務，協助外國人按規服藥至少6個月(含)以上直至完成治療。

本人明瞭外國人如果沒有配合直接觀察治療累計15日(含)以上，或後續診斷為多重抗藥結核病者，將視為健康檢查不合格並廢止聘僱許可。特立此據。

雇主名稱：

負責人： (簽章)

身分證字號(或營利事業統一編號)：

通訊地址：

中 華 民 國 年 月 日

提醒事項：

受聘僱外國人就醫時，持衛生機關發放之TB就診手冊或智慧關懷卡即可減免健保部分負擔費用，僅須繳交掛號費。