

表一、民眾自費檢驗 COVID-19 (武漢肺炎) 申請表

申請人姓名	證件類型	<input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 居留證 <input type="checkbox"/> 護照
	證件號碼	
申請原因	<input type="checkbox"/> 居家隔離/檢疫者，因親屬身故或重病等社會緊急需求，需外出奔喪或探視 <input type="checkbox"/> 旅外親屬事故或重病等緊急特殊因素入境他國家/地區 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 短期商務人士 <input type="checkbox"/> 出國求學 <input type="checkbox"/> 外國或中國大陸、香港、澳門人士出境 <input type="checkbox"/> 相關出境適用對象之眷屬 <input type="checkbox"/> 經嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心同意 <input type="checkbox"/> 其他因素：_____	
出境資料 【非出境免填】	出境日期	____年____月____日
	搭乘航空班機編號	
取得檢驗結果時間等需求		
備註說明	電話(Phone)：	

申請人簽章：_____

中華民國____年____月____日

本人_____已清楚瞭解COVID-19(武漢肺炎)為自費檢驗，同意支付新台幣7,000元(含掛號費、診察費、採檢費、檢驗費及乙份檢驗報告書)，並確認提供之英文名字及護照號碼正確，瞭解疾病管制署、外交部、陸委會公告之入境國家相關規定。