確診者主動回報接觸者(同住家人)名冊

請回報至衛生局公務信箱 kcwarcenter@gmail.com 或傳真 07-7136606

回傳後請逕向 07-7136800#334 或 338 確認

確診者基本資料

姓名：　　身分證字號：　　連絡電話(手機)：

姓名	聯絡電話 手機	出生年月日 例如(民國年月日)	接觸者身分別 (關係) (如父母兒女)	與確診者 最後接觸 日期	接觸地點	身分證號 (居留證/護照)	隔離地址(含行政區、里別)
王小明(範例)	0900000000	0860101	兒	1110402	家中	A123456789	高雄市 00 區 00 里 00 路 00 號

備註:請依需求自行增列表格