

# 愛滋病毒感染者權益受損案件通報原則

(99年12月9日衛署疾管愛字第0990024317A號函修正)

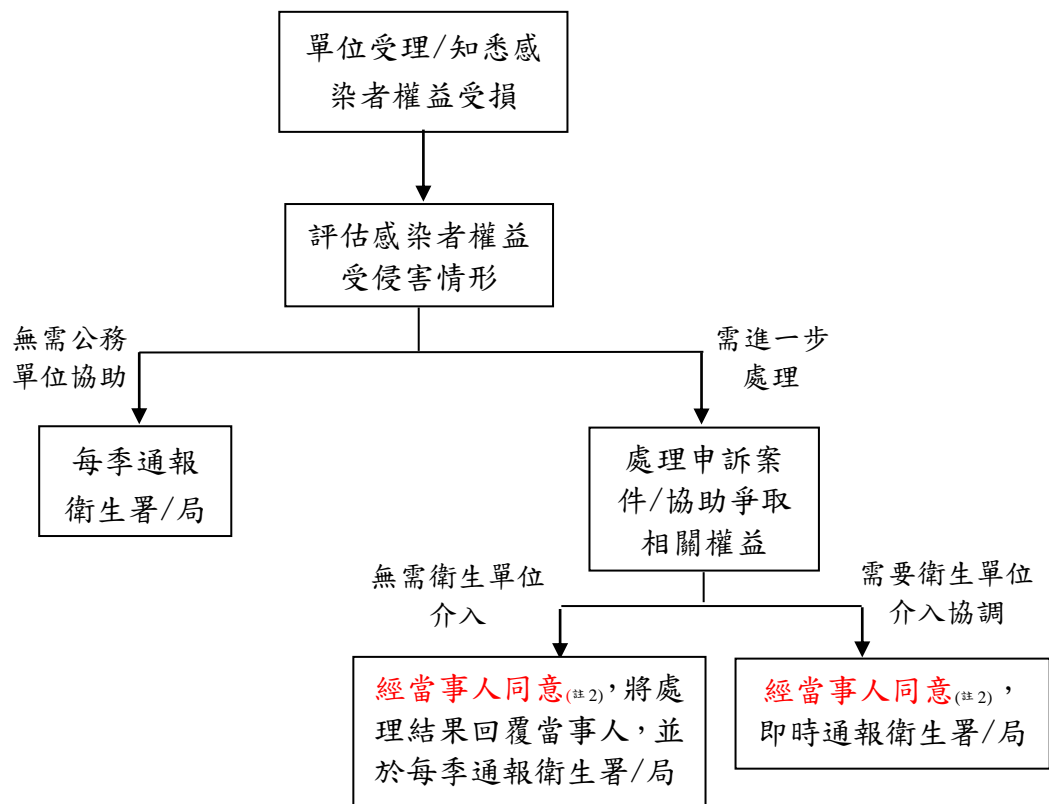
## 一、依據

依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第4條規定，及99年7月7日召開之「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」99年第一次會議決議辦理。

## 二、目的

為了解全國HIV感染者之基本權益受侵害情形，當因業務知悉感染者之權益受損事件或受理感染者申訴案件時，除提供必要協助外，請依通報流程辦理通報作業，俾利衛生署(局)即時提供協助，並彙整全國感染者權益受侵害狀況，以作為訂定愛滋防治政策之參考。

## 三、通報流程圖



(註)1. 如有需衛生單位即時介入協調，請填寫附表一，並請依通報流程即時通報；其他受理/知悉感染者權益受損案件，則請填寫附表二，並請於4月、7月、10月及1月之10日將前一季資料傳真至衛生單位彙整，若無受理案件亦請回覆（醫療院所請給當地衛生局，民間團體及中央部會各目的事業主管機關請寄至衛生署疾病管制局）。

2. 通報案件應經當事人同意，並告知當事人將依流程通知衛生主管機關，進一步協調處理，俾使權益保障制度更臻完善。

3. 各縣市及民間團體之通報結果及時效性，將列入年度委辦或補助計畫審核之參考依據。

4. 中央部會通報之資料及時效性，將定期提報「行政院衛生署愛滋病防治及感染者權益保障會」報告。

密件

## 愛滋病毒感染者權益受損案件即時通報單

通報日期： 年 月 日

通報單位：	
感染者姓名：	身分證字號：
權益受損原因： <input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安養 <input type="checkbox"/> 居住 <input type="checkbox"/> 其他_____	
詳細經過：(包括事件發生時間、造成受損事件單位正確名稱)	
通報人姓名：_____電子郵件_____	
電話：_____傳真：_____	
衛生單位處理情形及結果：	
<input type="checkbox"/> 已處理完成，結案存查 <input type="checkbox"/> 已處理完成，但仍需持續追蹤 <input type="checkbox"/> 已傳真至 <input type="checkbox"/> 疾病管制局或 <input type="checkbox"/> _____衛生局，請其進一步協調 <input type="checkbox"/> 其他_____	
承辦人：_____單位主管：_____	

※ 當您因業務知悉或受理感染者權益受損案件時，請填寫此表(附表一)，如需衛生單位介入協調或協助，醫療院所請傳真至當地衛生局，民間團體及中央部會各目的事業主管機關請傳至衛生署疾病管制局彙整(疾管局傳真電話：02-23913482，或以電子郵件寄至 cdc\_right@cdc.gov.tw)，謝謝！

※ 衛生單位於接獲通報案件後，請於三個月內回覆通報單位或感染者處理情形。

