附件6

实施集中隔离医学观察告知书

先生／女士，根据疾控中心的流行病学调查结果，您被判定为新型冠状病毒病例、感染者的密切接触者。按照《中华人民共和国传染病防治法》相关规定，现对您进行为期14天的集中隔离医学观察，观察期自 年 月 日至 年 月 日止。为了您和您的家人健康，在医学观察期内请您务必配合卫生部门集中管理、隔离医学观察、采样检测、及其他体检工作安排。

医学观察对象签收：

此告知书可作为单位带薪休假/学校请假凭证。

XXXX疾病预防控制中心

年 月 日

解除集中隔离医学观察告知书

先生／女士，按照《中华人民共和国传染病防治法》相关规定，经卫生部门评估后决定自 年 月 日起解除对您的集中隔离医学观察，并对您给予我们工作的支持和配合表示衷心感谢。

医学观察对象签收：

此告知书可作为单位带薪休假/学校请假凭证。

XXXX疾病预防控制中心

年 月 日