

保 證 書

- 一、 茲因收容人_____編號：_____患有_____疾病，需服用_____醫院（診所）之藥品共計_____種，一切均為醫師開立並合法取得之用藥，絕無參雜或夾帶任何非法藥品，若有違法情事，一切依法處理。
- 二、 檢附「疾病診斷書」、「重大傷病卡」、「處方箋」、「殘障手冊」或標示完整之藥袋等證明文件，以供醫師處方時參考；一至三級管制藥品則務必檢附「處方箋」。
- 三、 藥品事後經審核，如有不符病情需要或檢附資料不全，同意貴監（所）聯絡立保證人無異議領回或逕予寄回。
- 四、 依法務部民國 97 年 1 月 9 日法矯決字第 09709000097 號函規定，檢附身分證正反面影本一份，以備查考。
- 五、 請寫明藥品名及數量（如未登寫經清點後品項、數量與所登寫不符時，同意以貴監（所）查核品項及數量為準）。

1.	2.	3.
4.	5.	6.
7.	8.	9.
10.	11.	12.
13.	14.	15.

此 致

法務部矯正署桃園監獄

身分證正面	身分證反面
--------------	--------------

立保證書人(簽章)：

與被收容人關係：

電話：

通訊地址：

中 華 民 國

年

月

日