**學校疑似傳染病群聚速報單**

【附件五】

|  |
| --- |
| 通報學校名稱： |
| 通報人姓名： 職稱： 聯絡電話： |
| 通報時間： 年 月 日 時 分（請以0-23時表示） |
| 群聚個案發病時間： 年 月 日 時 分（請以0-23時表示） |
| 主要症狀：  □發燒 □咳嗽 □腹瀉 □嘔吐 □紅疹 □水疱 □喉嚨痛 □紅眼症  其他症狀(請註明)： |
| 事件內容：  群聚事件共 人，其中最早發病個案的發病日期為 年 月 日  事件摘要（請描述於下）： \_\_\_\_\_\_\_班級 |
| 就診醫院名稱： 縣（市） 醫院  就醫人數： 人  住院人數： 人 |
| 目前處理情形：  □已通知轄區衛生局（所）前往處理  □其他(請說明) |

﹡本表適用於當學校有「發生傳染病且有人、時、地關聯性」，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞」時使用。

﹡填寫完成後，請傳真至所轄衛生所、教育處。