

## 學校疑似傳染病群聚速報單

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： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 紅疹 <input type="checkbox"/> 水疱 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 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）：		
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： <input type="checkbox"/> 已通知轄區衛生局（所）前往處理 <input type="checkbox"/> 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，請傳真至所轄衛生局、教育局、疾病管制局分局。