

## 學校/安親班/補習班疑似傳染病群聚速報單

通報學校：臺中市 ○○ 區 ○○○○

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）

主要症狀：

- ☐發燒   ☐咳嗽   ☐流鼻水   ☐喉嚨痛   ☐頭痛   ☐肌肉酸痛   ☐倦怠感  
☐腹瀉   ☐嘔吐   ☐紅疹   ☐水疱   ☐紅眼症

其他症狀（請註明）：

**事件內容：**（僅顯示學生姓氏並加註代稱，如 A、B...或案 1、案 2...）

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）：

| 發病學生班級 | 發病學生人數 | 班級學生總人數 | 發病班級之教職員工人數 |
|--------|--------|---------|-------------|
|        |        |         |             |
|        |        |         |             |
|        |        |         |             |

學校學生總人數：\_\_、教職員工總數：\_\_、學校班級總數：\_\_

任課導師☐無☐有\_\_名孕婦，其餘接觸者☐無☐有\_\_名孕婦及\_\_名新生兒。

校園接種日期：\_\_年\_\_月\_\_日（類流感/上呼吸道感染群聚適用）

| 單位別 | 人員類別 | 總人數 | 流感疫苗<br>接種人數 | 接種率% |
|-----|------|-----|--------------|------|
|     |      |     |              |      |
|     |      |     |              |      |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

就診醫院名稱：台中市

A (醫療院所)、B (醫療院所)、C (醫療院所)

就醫人數：  人

住院人數：  0  人

目前處理情形：

- ☐ 已通知轄區衛生局所前往處理
- ☐ 消毒、衛教等防疫措施(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 email 或傳真至所轄衛生局所