事件名稱:臺中市00區00學校 疑似腹瀉群聚事件
報告單位：臺中市政府衛生局
報告日期：000年00月00日
個案資料與現況整理表

編號	姓名	身分證	性別	班級	出生日期（民國年）	年齡	身分（學生/老師/其他）	發病日（民國年）	發病時間（上午/下午）	通報日（民國年）	是否採檢	症狀					是否就醫		住院		請假狀況		備註
												發燒	腹瀉	腹痛	嘔吐	其他（請註明）	醫院診所名稱	診斷名稱	就醫日期	出院日期	請假中	返校	