

校園疑似腹瀉群聚速報單及防治措施

通報學校/班級：

學校住址：

學校電話：

通報日期： 年 月 日

通報人：

一、疫情概況：

疫情發生之班級人數學生為____位、老師____位
(全校學生____位、教職員____位、共____班)

二、發病個案名冊：

編號	姓名	主要症狀	發病日期	就醫日期	請假日數	住院	備註
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

三、處理防治措施：(請依據下列各點，逐一完成後請於空格內勾選)

- 規劃防疫動線：(1)區分有症狀及健康人員活動區域。
(2)疏散：停課(停班)至____月____日。(停班單)
- 衛教：
(1)加強宣導學生及教職員工口罩使用方法及洗手五步驟。
(2)宣導學生及教職員工落實生病不上課、不上班。
- 環境清消：應加強經常接觸之物品表面(如門把、桌面、電源開關及水龍頭)及公共區域(如寢室、廁所、合作社、圖書館、視聽教室、音樂教室及電腦教室等)。
- 其他防治措施：

註：請於群聚發生後24小時內完成回報衛生所。

校長：

組長：

護理師：