

事件代號：

班級總人數：

執行日期：

107年 月 日

調查人員：

編號	姓名	身分證 (護照)	出生日期	聯絡電話	年齡	性別	病房號/病歷 號	發病日	開始症狀							就醫醫院	就醫日期	醫師診斷	是否 採檢	檢驗結 果(+/-)	同住 家人/ 有無 症狀	恢復情 形	地址	備註
									發燒	一天 腹瀉 3次 以上	嘔吐	頭痛	極度 倦怠 感	肌肉 酸痛	喉嚨 痛									
31																								
32																								
33																								
34																								
35																								
36																								
37																								
38																								
39																								
40																								
41																								
42																								
43																								

0
0
0
0
0
0
0
0
0

0
0
0
0
0
0
0
0

0 0
0 0
0 0