校園類流感群聚健康管理通知單

學校名稱：　　班級：　　姓名：　　群聚通報編號：

於　　年　　月　　日出現類流感症狀：
□發燒□咳嗽□腹瀉□流鼻水□其他：

（一）敬請配合下列相關防治措施：

☆因該班級　　年　　班發生 2 人以上(含 2 人)個案出現疑似類流感症狀，有人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞，依據「傳染病防治法」第 26 條、第 36 條及第 46 條第一項規定，衛生所將安排及協助家長們帶學童至醫療院所由醫師進行咽喉拭子採檢，以利釐清疫情。請家長帶小朋友務必於　　年　　月　　日上午／下午_____前，至 _____醫療院所採檢；並告知相關的接觸史，利於醫師做為診斷時之參考。

☆需採取檢體檢驗，確認傳染病種類，請配合採取以下檢體：
□咽喉拭子□其他檢體

※檢驗結果約需 5~7 天，屆時由轄區衛生所將採檢學童之檢驗結果通知給家長們。

（二）為避免造成傳染，請落實手部、呼吸道衛生及咳嗽禮節等相關防護措施：

☞肥皂勤洗手。
☞不碰眼口鼻。
☞咳嗽戴口罩。
☞生病在家休養，不上課，不上班。
☞及早就醫，注意危險徵兆，掌握黃金治療時期。

※為保障您及家人健康，請配合上述期間內至安排的醫療院所就醫採檢；俾利及早釐清疫情及介入相關防疫措施，以避免造成疫情擴大，共同維護全校學童健康。

衛生所聯絡人：　　聯絡電話：

○○區衛生所　　關心您~~