

教托育機構疑似腹瀉群聚速報單及防治措施

108.06 修訂

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 | 醫師診斷* | 發病日期 | 就醫日期 | 請假日期** | 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 | |

註 *：醫師診斷如「腸胃炎」

**：各個請假日期均應填寫，如「5/1-5/5」或「5/1、5/3-5/5」之格式

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）

1. 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）
2. 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。
3. 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）。
4. 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。

護理師：

組長：

校長：