

教托育機構疑似呼吸道傳染病群聚速報單及防治措施

113.01 製作

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為學生____位、老師____位；

疫情發生之班級近一年內疫情發生之班級**流感疫苗**接種總人數為學生____位、老師____位。

疫情發生之班級「**COVID-19 XBB 疫苗**」接種總人數為學生____位、老師____位。

二、 發病個案名冊：

編號	姓名	主要症狀	發病日期	就醫日期	醫師診斷	請假日期	流感快篩	COVID-19快篩	服用(流感)抗病毒藥劑	服用(新冠)抗病毒藥劑	住院	備註
							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

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

※倘遇假日接獲學生出現呼吸道症狀，請先填報「姓名、主要症狀、發病及就醫日期與醫生診斷」並於上班日將其他欄位資料補齊。

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呼吸道咳嗽禮節、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(含補習班、社團)。
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. 持續監測 8 日無新增個案感染後結案。
5. 其他防治措施：

註 1：請於群聚發生後 24 小時內完成回報衛生所。

註 2：為釐清群聚事件病原體，請配合衛生單位安排發病個採檢及提供相關疫調所需資料。

護理師： 學務主任： 校長：