

疑似水痘傳染病群聚速報單及防治措施

108.05 製作

通報學校(補習班及課後照顧服務中心)/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____位、老師____位；水痘疫苗接種總人數：學生為____位，老師為____位。

二、學校老師（接觸者）有無高風險群（孕婦及免疫功能低下者）：為____位（孕婦____位；免疫功能低下者____位）。

三、發病個案名冊：

編號	姓名	主要症狀	發病日期	就醫日期	請假日期*	就讀安親班 (補習班)	安親班名稱	住院
						<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
						<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：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

二、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。
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 42 日（2 倍潛伏期）無新增個案感染後結案。
5. 其他防治措施：

註：請於群聚發生後 24 小時內完成通報衛生所。

校長： 組長： 護理師：