

## 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：