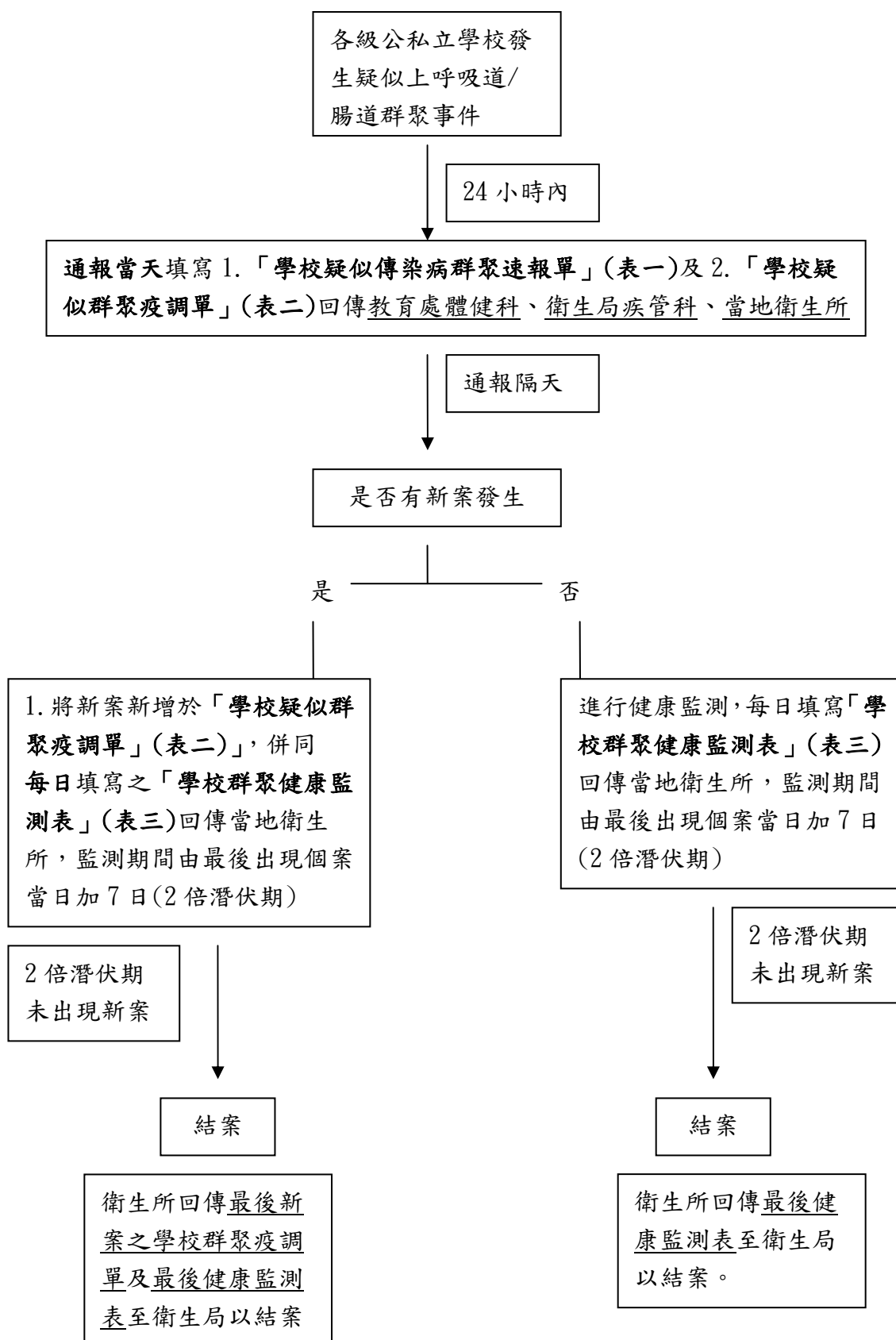


宜蘭縣各級公私立學校疑似上呼吸道/腸道群聚事件通報流程



學校疑似上呼吸道/腸道傳染病群聚事件通報說明(101 年 9 月更新)

◎請**群聚單位**配合事項：

一、提供疫調之資料：

(一)通報當天：請填寫

1. 「學校疑似傳染病群聚速報單」(表一)回傳●教育處體健科(FAX：03-9253552)、●衛生局疾管科(FAX：03-9354651)、●當地衛生所
2. 「學校疑似群聚疫調單」(表二)回傳●教育處體健科(FAX：03-9253552)
●衛生局疾管科(FAX：03-9354651)、●當地衛生所
3. 回傳發生疑似群聚之**教室座位圖**(含班級學生姓名及學號)

(二)通報第二天起：請填寫

1. 若有新案發生，請將新案資料新增於「學校疑似群聚疫調單」(表二)，回傳●當地衛生所。
2. 「學校群聚健康監測表」(表三)：第 2 天起，將每日健康監測表回傳●當地衛生所，健康監測期間由最後出現個案當日加 7 日(2 倍潛伏期)。

二、採行防疫措施：

1. 生病不上班、不上課：生病學童不上課亦不去安親班，除學生外，工作人員自我健康監測，發現疑似相同症狀需告知學校健康中心校護。
2. 班級全部戴口罩，家庭聯絡簿夾帶衛教單張。
3. 班級教室常接觸之地方如教室門把、課桌椅、桌面及廁所水龍頭、馬桶之把手或拉線，以稀釋漂白水擦拭消毒。
4. 衛教宣導：以全校性衛教為目標，無法配合時，則該班級衛教。
5. 養成良好個人衛生習慣；勤洗手，注意咳嗽禮節及口鼻分泌物處理，不去人潮擁擠及不通風處。

學校疑似（上呼吸道 / 腸道）傳染病群聚速報單 表一

通報學校：		地址：	
通報人姓名：		職稱：	聯絡電話：
傳真電話：		E-mail：	
通報時間：____年____月____日____時____分（請以0-23 時表示）			
主要症狀： ☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 頭痛 ☐ 全身痠痛無力 ☐ 流鼻水 ☐ 噁心嘔吐 ☐ 腹瀉 ☐ 腹痛 ☐ 其他症狀（請註明）：			
事件內容： 群聚事件發生於____年____ 班，全班共____人，通報個案共____人，其中最早發病個案的發病日期為____年____月____日。 事件摘要(請描述於下)：			
就診醫院名稱：_____醫院 就醫人數：____人 住院人數：____人 （詳如疫調單）			
目前處理情形： ☐ 已通知轄區衛生所、局前往處理 ☐ 全班戴口罩、量體溫 ☐ 疾病衛教、洗手衛教 ☐ 環境消毒 ☐ 其他(請說明)：			

承辦人： 組長： 主任： 校長：

※本表適用於當學校有「發生傳染病且人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞」時使用。

※ 填寫完成後，請傳真至教育處體健科(FAX：03-9253552)、衛生局(FAX：03-9354651)、當地衛生所。衛生局聯絡電話03-9357011。

宜蘭縣_____學校_____年_____班疑似_____群聚事件症狀疫調單

通報日期： 年 月 日 **表二**

學校通報人姓名/職稱/e-mail：

聯絡電話：

傳真電話：

編號	姓名	性別	座號	出生年月日	就醫情形					無就醫	發病過程〈症狀〉(✓)											2星期旅遊史是否	接種流感疫苗是否	家中是否為金龜素者或接觸者	採檢年月日	檢驗			可能發病之同相			身份類別
					門診就醫		住院				診斷	服藥日期	發病日期	發燒/體溫	咳嗽	頭痛	全身酸痛無力	流鼻水	噁心嘔吐	腹瀉/次數	腹痛					其他	接種日期	家中成員	安親班	共用教室		
					日期	就醫地點	醫院名稱	住院日期	出院日期																							
1		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									
2		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									
3		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									
4		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									
5		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									
6		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									
7		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									
8		男																		是	是	是										
		女																			否	否	否									

※宜蘭縣政府衛生局疾病管制科 聯絡電話：03-9357011 傳真電話：03-9354651、03-9313604

※通報當日連同速報單(表一)一併傳真至教育處體健科、衛生局、衛生所

※監測期間若有新案，請依序填列在後，再連同(表三)一併傳真至衛生所

宜蘭縣_____學校____年____班

疑似上呼吸道/腸道群聚事件健康監測表

表三(第一頁)

編號	姓名	性別		座號	日期 星期			日期 星期			日期 星期			日期 星期			日期 星期			日期 星期			日期 星期		
					健康追蹤(第1日)			健康追蹤(第2日)			健康追蹤(第3日)			健康追蹤(第4日)			健康追蹤(第5日)			健康追蹤(第6日)			健康追蹤(第7日)		
		男	女		出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									

個案人數總計		症狀 編號	症狀 人數		症狀 編號	症狀 人數		症狀 編號	症狀 人數		症狀 編號	症狀 人數		症狀 編號	症狀 人數		症狀 編號	症狀 人數		症狀 編號	症狀 人數		症狀 編號	症狀 人數
新案																								
病假																								
生病出席																								
健康中心休息																								
資料不明詢問中																								

症狀編號：1.發燒 2.咳嗽 3.頭痛 4.全身痠痛無力 5.流鼻水 6.噁心嘔吐 7.腹瀉 8.腹痛 9.其他

※本表單共2頁，監測人數為全班人數，請於群聚事件通報次日起填寫並每天回傳衛生所，監測期間為2倍潛伏期。

101年9月更新版

宜蘭縣_____學校__年__班

疑似上呼吸道/腸道群聚事件健康監測表 -填寫範例 表三(第一頁)

編號	姓名	性別		座號	日期9/26 星期三			日期9/27 星期四			日期 星期			日期 星期			日期 星期			日期 星期			日期 星期		
					健康追蹤(第1日)			健康追蹤(第2日)			健康追蹤(第3日)			健康追蹤(第4日)			健康追蹤(第5日)			健康追蹤(第6日)			健康追蹤(第7日)		
		男	女		出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫	出席 狀況	症狀	體溫
1	李小明	✓		1	病假	1.2.	38	病假	2	37															
2	王大勇	✓		2		-	36	新案	1.3	38															
3	陳小婷		✓	3	病假	1.4	38	病假	1.4	38															
4	林小芬		✓	4		-	37		-	36															
5	陳小華	✓		5		-	36		-	35															
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									

個案人數總計	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數	症狀 編號	症狀 人數
新案	0	1	2	1	1	2														
病假	2	2	1	3	2	1														
生病出席	0	4	1	0	3	1														
健康中心休息	0			0	4	1														
資料不明詢問中	0			0																

症狀編號：1.發燒 2.咳嗽 3.頭痛 4.全身痠痛無力 5.流鼻水 6.噁心嘔吐 7.腹瀉 8.腹痛 9.其他

※本表單共2頁，監測人數為全班人數，請於群聚事件通報次日起填寫並每天回傳衛生所，監測期間為2倍潛伏期。

101年9月更新版