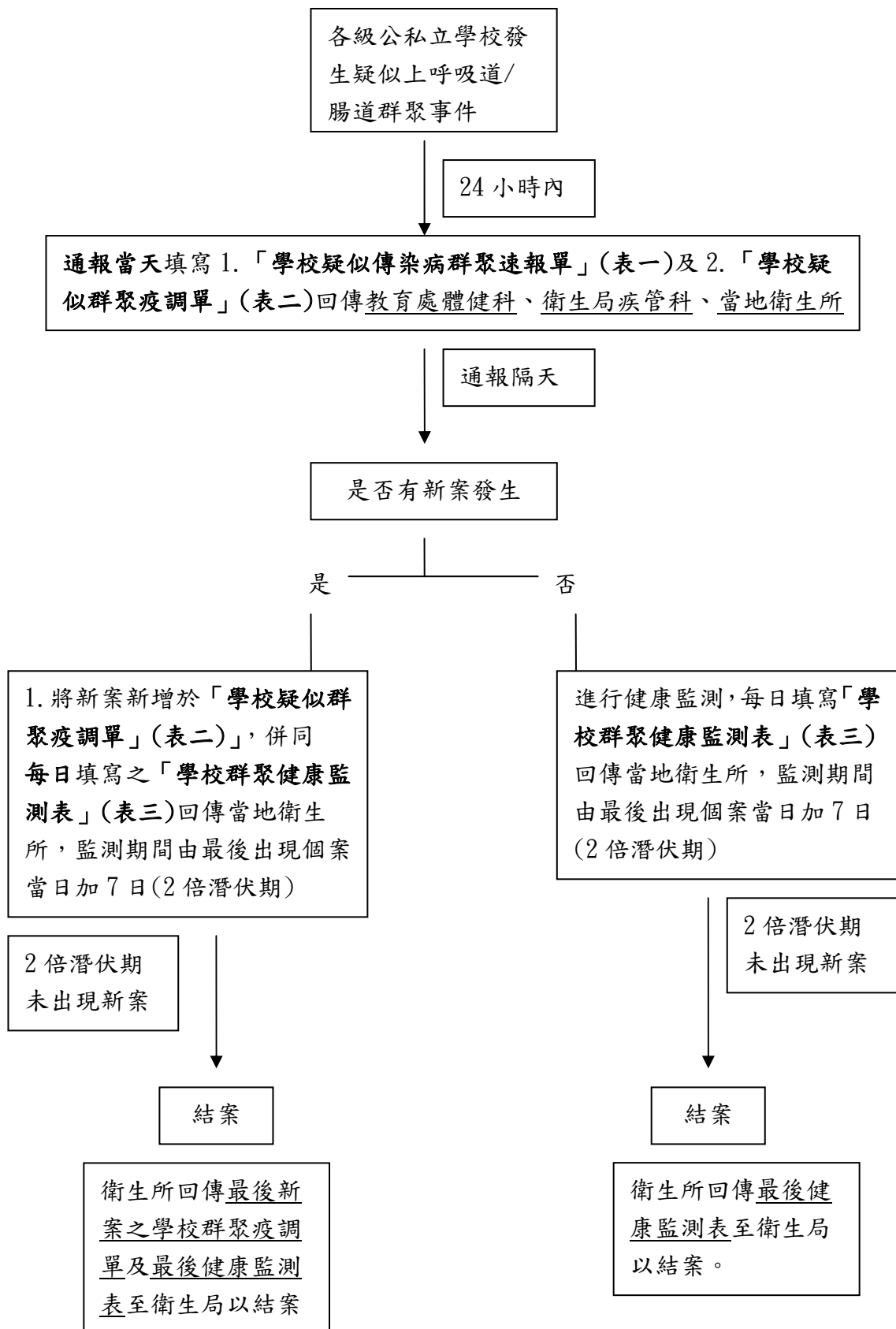


宜蘭縣各級公私立學校疑似上呼吸道/腸道群聚事件通報流程



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： <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 全身痠痛無力 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 噁心嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 已通知轄區衛生所、局前往處理 <input type="checkbox"/> 全班戴口罩、量體溫 <input type="checkbox"/> 疾病衛教、洗手衛教 <input type="checkbox"/> 環境消毒 <input type="checkbox"/> 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					服藥日期	發病過程〈症狀〉(✓)											無就醫	採檢年月日	檢驗			身份類別									
					門診就醫		住院				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	2星期旅遊史 是/否			接種流感疫苗 是/否	家中是否為禽蛋類、海鮮或接觸者	可發病之同相		能發病之處同	感病日內有症狀	染前若無狀	源：同相					
					日期	就醫地點	醫院名稱	住院日期	出院日期																							診斷	疫調日期	家中成員	安親班	共用/教室
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

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					
		男	女		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)		
					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	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。

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					
		男	女		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)		
					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	出席 狀況	症狀 編號	症狀 人數	出席 狀況	症狀 編號	症狀 人數	出席 狀況	症狀 編號	症狀 人數	出席 狀況	症狀 編號	症狀 人數	出席 狀況	症狀 編號	症狀 人數	出席 狀況	症狀 編號	症狀 人數	出席 狀況	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。