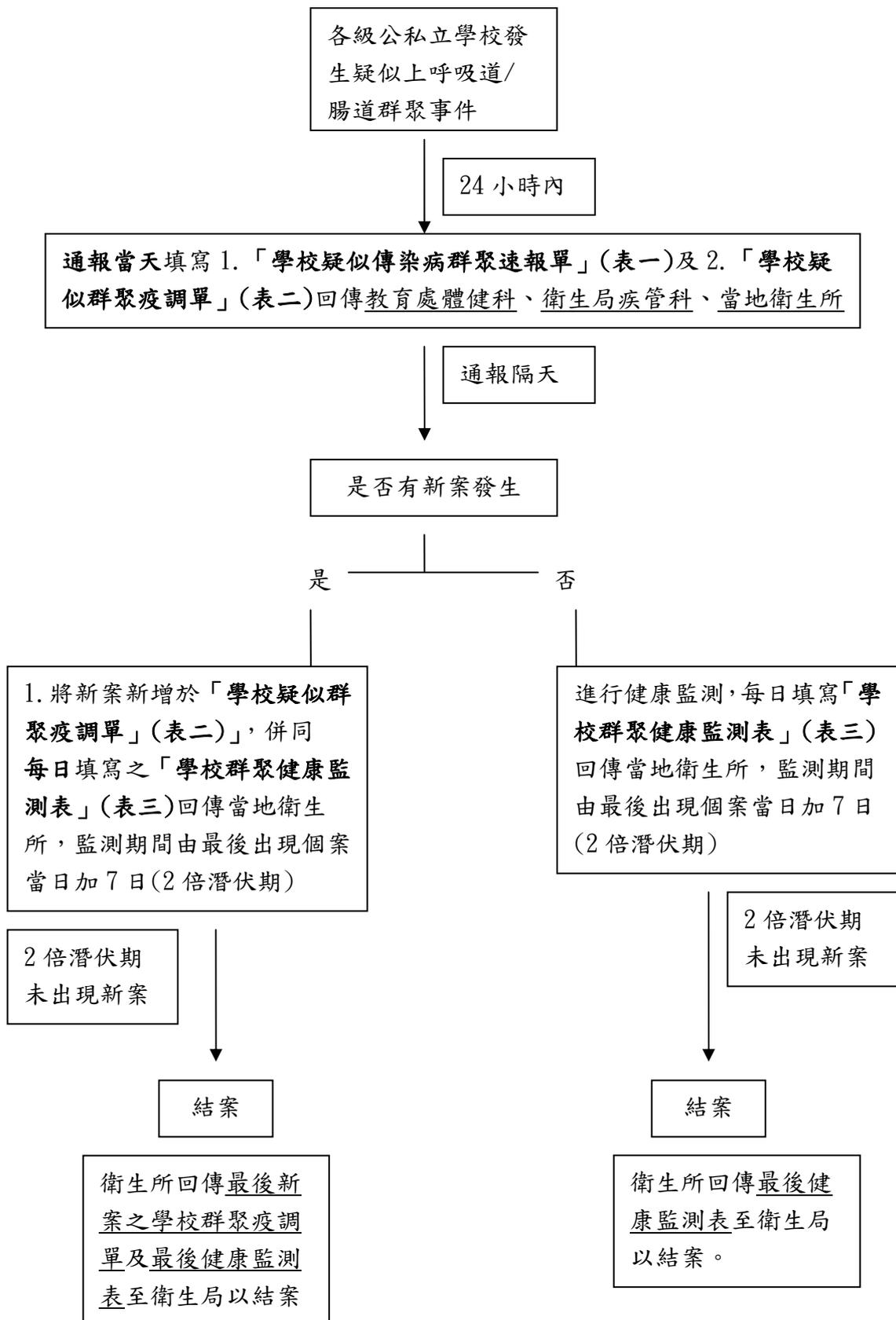


宜蘭縣各級公私立學校疑似上呼吸道/腸道群聚事件通報流程



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。

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〉(✓)										採檢年月日	檢驗		源：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	2星期旅遊史 是/否	接種流感疫苗 是/否	家中是否為禽蛋類、畜或接觸者		可發病之同相	能感染之同相	染病前若無症狀
					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

編號	姓名	性別		座號	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																		
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																			
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																			
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。