

## 嘉義市政府衛生局 函

地址：60097 嘉義市德明路1號  
承辦人：梁義慶  
電話：05-2338066#115  
傳真：05-2911823  
電子郵件：115@mail.cichb.gov.tw

受文者：嘉義市宣信國民小學

發文日期：中華民國114年4月24日

發文字號：嘉市衛疾字第11428531323號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：嘉義市校園疑似傳染病群聚感染通報單.pdf (114B401547\_1\_24134734879.pdf)

主旨：為防範校園傳染病群聚事件發生及避免疫情擴散，請貴校確實落實個案之管理、群聚事件之通報及相關感染管制措施，請查照。

說明：

一、有關流感疫情監視與通報，本局業於111年11月29日嘉市衛疾字第1110801297號函（諒達），請貴校若有出現疑似群聚事件應向所轄衛生所通報。

二、為即早掌握校園傳染病群聚情形，避免因延誤通報造成群聚發生及疫情擴大，請貴校如發現有符合下列通報條件者，請於24小時內通報轄區衛生所，並持續執行健康管理及追蹤。

(一) 上呼吸道感染群聚通報：同一班級（單位），同天內3(含)名或3天內(含假日)累計5(含)名以上，有疑似上呼吸道感染或類流感症狀者。

1、上呼吸道感染症狀指至少符合以下兩項症狀：發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻



涕；倘已經醫師診斷非感染症(如過敏)引起者，不須通報。

2、類流感症狀指同時符合下列兩項條件：(1)突然發病、有發燒（耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ）及呼吸道症狀。(2)具有肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感其中一項症狀者。

(二)腹瀉群聚通報：同一班級(單位)，同天內3(含)名或3天內(含假日)累計5(含)名以上，24小時內有腹瀉三次(含)以上者或經醫師臨床診斷為腸胃炎者。

(三)水痘群聚通報：同一班級(單位)，同天內有2(含)名或17日內達2(含)名以上，經醫師臨床診斷為水痘者。

(四)腸病毒通報：同一班級(單位)，一週(7日)內有2(含)名以上，經醫師臨床診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎者。

三、群聚事件時通報，請填寫「嘉義市校園疑似傳染病群聚感染通報單」(如附件)，並傳真至轄區衛生所及嘉義市政府教育處體健科備查。另，原腸病毒通報之「教保育機構疑似群聚感染人數通報單」請改以前述通報單填報。

四、若疫情有明顯擴大之趨勢，將視為群聚案件，由衛生所進行疫情調查並輔導貴校進行感染控制，請貴校盡速配合提供所需相關資料並落實執行相關感控措施，以利疫情控制。

五、前揭所需提供相關資料(如下)，係為評估疫情後續趨勢之重要資料，視各項傳染病疫調需求索取，建請先造冊管理，若發生疫情時可即時提供。

(一)平面圖：該班座位圖及該樓層平面圖。

(二)如通報為上呼吸道感染群聚，請另行提供下列資訊

- 1、個案是否有快篩(如流感、Covid-19、RSV等)、是否有服用抗病毒藥物(如流感、Covid-19)(含自費)。
- 2、疫苗接種情形：該班級(單位)季節性流感或Covid-19疫苗接種情形(含導師)。(請由此開始輸入)

正本：嘉義市各國中、嘉義市各國小、嘉義市各幼兒園(含教保機構)

副本：嘉義市政府教育處、嘉義市東區衛生所、嘉義市西區衛生所 (均含附件)

電 子 公 文  
交 換 章  
2025/04/25  
12:12:19

裝

訂

線