

嘉義市校園疑似傳染病群聚感染通報單

學校名稱：

嘉義市 ☐東☐西 區

聯絡人員：

聯絡電話：

通報日期：

傳真電話：

東區衛生所:05-2750483

西區衛生所:05-2340420

教育處:05-2169926

各班今日〈____年____月____日學童人數分析〉						
班級名稱	在籍人數	出席人數	請事假人數	請病假人數	住院人數	備註

請假學童分析

序	班級名稱	姓名	症狀	發病日期	開始請假日期	就醫院所	聯絡電話	家人是否有類似症狀	是否參加課後留園班	是否住院治療	是否施打疫苗 (視通報疾病填寫)	是否服用抗病毒藥物 (視通報疾病填寫)
1								<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
2								<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
3								<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
4								<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
5								<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

(表格如不敷填寫，請自行加頁)

填表人：

單位主管：