

# 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				
2								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
3								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
4								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
5								<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：