

苗栗縣學校及人口密集機構疑似傳染病群聚事件速報單

通報學校、單位：	
通報姓名：	職稱： 聯絡電話：
通報時間：_____年_____月_____日_____時_____分（請以 0-23 時表示）	
群聚發生時間：_____年_____月_____日_____時_____分（請以 0-23 時表示）	
事件之描述：	
主要症狀： <input type="checkbox"/> 發燒（ ）人， <input type="checkbox"/> 咳嗽（ ）人， <input type="checkbox"/> 腹瀉（ ）人， <input type="checkbox"/> 嘔吐（ ）人， <input type="checkbox"/> 紅疹（ ）人， <input type="checkbox"/> 水疱（ ）人， <input type="checkbox"/> 頭痛（ ）人， <input type="checkbox"/> 喉嚨痛（ ）人， <input type="checkbox"/> 紅眼症（ ）人 <input type="checkbox"/> 其他症狀（請註明）：	
出現異常症狀個案人數：共_____人（接觸者）	
主要 症 狀	<input type="checkbox"/> 呼吸道（ ）人 <input type="checkbox"/> 發燒（ ）人 <input type="checkbox"/> 咳嗽（ ）人 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛（ ）人 <input type="checkbox"/> 呼吸急促（ ）人 <input type="checkbox"/> 流鼻涕（ ）人 <input type="checkbox"/> 突然發病有發燒（耳溫超過 38°C）（ ）人 <input type="checkbox"/> 呼吸道感染（ ）人 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛（ ）人 <input type="checkbox"/> 頭痛（ ）人 <input type="checkbox"/> 極度厭倦感（ ）人 <input type="checkbox"/> 咳嗽持續 3 週（ ）人 <input type="checkbox"/> 其他（請說明症狀及人數）1. 人數：（ ）人 2. 症狀_____
	<input type="checkbox"/> 腸道（ ）人 <input type="checkbox"/> 腹瀉 3 次（含）以上（ ）人 <input type="checkbox"/> 嘔吐（ ）人 <input type="checkbox"/> 水瀉（ ）人 <input type="checkbox"/> 黏液狀或血絲便（ ）人 <input type="checkbox"/> 其他（請說明症狀及人數）1. 人數：（ ）人 2. 症狀_____
	<input type="checkbox"/> 不明原因發燒（ ）人 <input type="checkbox"/> 耳溫超過 38°C（ ）人 <input type="checkbox"/> 長期臥床或慢性病患耳溫超過 37.5°C（ ）人 <input type="checkbox"/> 其他（請說明症狀及人數）1. 人數：（ ）人 2. 症狀_____
	<input type="checkbox"/> 手足口病或疱疹性咽峽炎 <input type="checkbox"/> 手足口病：口、手掌、腳掌及或膝蓋、臀部出現小水泡或紅疹（ ）人 <input type="checkbox"/> 疱疹性咽峽炎：發燒、咽部出現小水泡或潰瘍（ ）人 <input type="checkbox"/> 其他（請說明症狀及人數）1. 人數：（ ）人 2. 症狀_____
	<input type="checkbox"/> 其他特殊傳染病（ ）人 其他-水痘、腮腺炎、紅眼症（請說明症狀及人數） 1. 人數：（ ）人 2. 症狀_____
就診醫院名稱：_____縣（市）_____醫院 就醫人數：_____人 住院人數：_____人	
目前處理情形： <input type="checkbox"/> 通報已通知轄區衛生所（局）前往處理 <input type="checkbox"/> 疫情調查 <input type="checkbox"/> 採集檢體_____支 <input type="checkbox"/> 環境清消 <input type="checkbox"/> 衛生教育 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）	