

教托育機構疑似呼吸道傳染病群聚速報單及防治措施

113.08修訂

通報學校/班級：

學校住址：

學校電話：

通報日期： 年 月 日

通報人：

一、 疫情概況：

疫情發生之班級人數為學生____位、老師____位；

疫情發生之班級近一年內疫情發生之班級**流感疫苗**接種總人數為學生____位、老師____位。

疫情發生之班級「COVID-19 XBB 疫苗」接種總人數為學生____位、老師____位。

二、 發病個案名冊：

編號	姓名	主要症狀 ¹	發病日期	就醫日期	醫師診斷	請假日期 ²	流感快篩	新冠快篩	服用(流感)抗病毒藥劑	服用(新冠)抗病毒藥劑	住院	備註
1							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
2							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
3							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
4							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
5							<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 未篩檢	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	

註：

1. 主要症狀包含發燒(耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$)、肌肉酸痛、頭痛、極度倦怠感、咳嗽、喉嚨痛、呼吸急促、流鼻涕(不含流鼻水)至少兩項；倘已經醫師診斷非感染症引起者，不須通報。

2. 各請假日期均應填寫，如「5/1-5/5」或「5/1、5/3-5/5」之格式。

三、 處理防治措施：(請依據下列各點，逐一完成後請於空格內勾選)

1. 規劃防疫動線：(1)區分有症狀及健康人員活動區域。

(2)疏散：停課(停班)至____月____日。(停班單)

2. 衛教：

(1) 加強宣導學生及教職員工呼吸道咳嗽禮節、口罩使用方法及洗手五步驟。

(2) 宣導學生及教職員工落實生病不上課、不上班(含補習班、社團)。

3. 環境清消：應加強經常接觸之物品表面(如門把、桌面、電源開關及水龍頭)及公共區域(如寢室、廁所、合作社、圖書館、視聽教室、音樂教室及電腦教室等)。

4. 持續監測8日無新增個案感染後結案。

5. 其他防治措施：

註1：請於群聚發生後24小時內完成回報轄區衛生所。※倘遇假日接獲學生出現呼吸道症狀，請先填報「姓名、主要症狀、發病及就醫日期與醫生診斷」並於上班日將其他欄位資料補齊。

註2：為釐清群聚事件病原體，請配合衛生單位安排發病個採檢及提供相關疫調所需資料。

護理師：

學務主任：

校長：