

雙龍國小法定疾病通報單

班級：	座號：	學生姓名：	
疾病檢測結果	<input type="checkbox"/> 腸病毒 <input type="checkbox"/> 疑似腸病毒 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 腮腺炎 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 猩紅熱 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> A型流感 <input type="checkbox"/> B型流感 <input type="checkbox"/> 其他法定傳染病：_____		
學生就診時間	年 月 日 時	就診醫療 機構	醫院 診所
家長通報學校 時間	年 月 日 時	<input type="checkbox"/> 是否參加課照班：_____ <input type="checkbox"/> 是否參加校內社團：_____	
目前學生安置狀況	<input type="checkbox"/> 在家休養 <input type="checkbox"/> 住院觀察 <input type="checkbox"/> 是否兄弟姐妹:班級_____		
填表人(老師)	衛生組	健康中心	

依教育部、市府規定作傳染病通報，會填具家長姓名、電話、地址，以利掌握疫情，若家長有疑問請導師協助說明與告知。

雙龍國小法定疾病通報單

班級：	座號：	學生姓名：	
疾病檢測結果	<input type="checkbox"/> 腸病毒 <input type="checkbox"/> 疑似腸病毒 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 腮腺炎 <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 猩紅熱 <input type="checkbox"/> 登革熱 <input type="checkbox"/> A型流感 <input type="checkbox"/> B型流感 <input type="checkbox"/> 其他法定傳染病：_____		
學生就診時間	年 月 日 時	就診醫療 機構	醫院 診所
家長通報學校 時間	年 月 日 時	<input type="checkbox"/> 是否參加課照班：_____ <input type="checkbox"/> 是否參加校內社團：_____	
目前學生安置狀況	<input type="checkbox"/> 在家休養 <input type="checkbox"/> 住院觀察 <input type="checkbox"/> 是否兄弟姐妹:班級_____		
填表人(老師)	衛生組	健康中心	

依教育部、市府規定作傳染病通報，會填具家長姓名、電話、地址，以利掌握疫情，若家長有疑問請導師協助說明與告知。