

國立虎尾科技大學傳染病個案處理單

填表日期：____年____月____日

基本資料			
姓名：_____		學號：_____	
班級系別：_____		聯絡電話：_____	
緊急連絡人：_____		緊急連絡人電話：_____	
家族史： <input type="checkbox"/> 是，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 否			
過去病史			
過去是否罹患其它疾病？			
<input type="checkbox"/> 是，_____，是否就醫？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 否			
過去是否服用藥物？			
<input type="checkbox"/> 是，_____ <input type="checkbox"/> 否			
現在病史			
發病地點：_____		發病時間：____年____月____日	
主要症狀請描述：			
<input type="checkbox"/> 發燒且有呼吸道症狀。 <input type="checkbox"/> 咳嗽三週(含以上)。 <input type="checkbox"/> 腹瀉及嘔吐。			
<input type="checkbox"/> 生命徵象為體溫：_____ 脈搏：_____ 呼吸：_____ 血壓：_____ 血氧：_____			
處理措施			
<input type="checkbox"/> 傳染病請通報本轄區內衛生單位(_____衛生所或局)，配合疫調。			
<input type="checkbox"/> 安排 X 光巡迴檢查日期：____年____月____日。			
<input type="checkbox"/> 通知密切接觸者至就診_____醫院進行檢查。			
<input type="checkbox"/> 通報校安中心電話 0932-969-994。			
<input type="checkbox"/> 相關衛生教育宣導及請假之注意事項。			
<input type="checkbox"/> 聯繫個案系辦公室調查個案接觸班級及名冊。			
<input type="checkbox"/> 連絡校內相關單位進行環境清潔(總務處事務組)或消毒(環安中心)。			
<input type="checkbox"/> 給予心理支持，必要時轉介諮輔中心進行追蹤。			
<input type="checkbox"/> 其它說明或相關附件 _____			
<input type="checkbox"/> 病情追蹤 _____			

<input type="checkbox"/> 第一次追蹤日期：_____		<input type="checkbox"/> 第二次追蹤日期：_____	
<input type="checkbox"/> 第三次追蹤日期：_____		<input type="checkbox"/> 結案日期：____年____月____日。	
承辦人員	單位主管	校安中心	學務長