

國立馬公高級中學疑似傳染病群聚通報實施要點 107.1.24 修訂

壹、法源依據：

學校疑似傳染病群聚通報建議事項暨學校衛生法第 13 條。

貳、目的：為早期偵測校園內發生傳染病群聚事件，並使防疫人員即時妥適處理及採取必要防疫措施，制定本要點。

參、對象：班級導師或班長或導師指定一人為通報人員。

肆、符合學校傳染病群聚通報條件：

一、通報症狀：

- (一) 發燒 (耳溫量測超過 38°C)
- (二) 咳嗽
- (三) 腹瀉
- (四) 嘔吐
- (五) 紅疹
- (六) 水疱
- (七) 頭痛
- (八) 喉嚨痛

二、通報標準：一班一週內有五分之一 (每班人數大於 15 人適用) 或三人以上 (每班人數 15 人以下適用) 符合同一項建議通報症狀時，即達疑似傳染病群聚建議通報標準。

伍、達到通報標準時之處理：

一、各班級：班級一週內符合通報症狀及通報標準時，應填寫班級疑似傳染病群聚通報單 (如附件 1)，通報本校衛生組長或健康中心護理人員。

二、本校衛生組或健康中心：收到班級通報單時，於 4 小時內進行複查及現場評估，如符合通報標準，將依「學校疑似傳染病群聚通報建議事項」應於 24 小時內填寫速報單通報轄區衛生局及校園安全通報 (教官室)，並配合衛生局進行個案就醫、檢體採集及消毒等相關防疫措施。

三、師生員工若出現符合「上述通報症狀之群聚事件」時，應暫停上課 (上班) 並就醫，請假日數則宜參考醫師建議。

四、停課措施：

班級確定群聚傳染恐有疫情擴大之虞，其停班停課標準應由校長召集相關處室，召開緊急會議討論決議後執行，並由導師通知家長及學生，授課老師由教務處通知，疫情監測、衛生教育與衛生單位通報聯繫由衛生組及健康中心護理人員負責。

陸、其他相關事宜：

疑似傳染病群聚通報流程如附件 2。

附件 1

班級疑似傳染病群聚症狀通報單

| | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|-------|-------|---|
| 通報班級： | 科 | 年 | 班 | 班級人數： | 人 |
| 通報人姓名： | 職稱： | | 聯絡電話： | | |
| 通報時間：____年____月____日____時____分（請以 0-23 時表示） | | | | | |
| 群聚個案發病時間：____年____月____日____時____分（請以 0-23 時表示） | | | | | |
| 疑似群聚班級：____年____班出現症狀共____人 | | | | | |
| <p>主要症狀：</p> <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， 其他（請註明）： | | | | | |
| 事件描述： | | | | | |
| 就診醫院名稱：_____就醫人數：_____人、住院人數：_____人 就診醫院名稱：_____就醫人數：_____人、住院人數：_____人 就診醫院名稱：_____就醫人數：_____人、住院人數：_____人 就診醫院名稱：_____就醫人數：_____人、住院人數：_____人 | | | | | |
| <p>目前處理情形：</p> <input type="checkbox"/> 已通知衛生組或健康中心前往處理 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) | | | | | |

學校疑似傳染病群聚通報流程

