高雄市　　托嬰中心 發病個案疫調名冊

(單位)班級總人數:　　執行日期：　　年 月日　　調查人員：

編號	姓名	身分證(護照)	出生日期(yyyy/mm/dd)	聯絡電話	性別	班級/學號	發病日(症狀出現日)	開始症狀										就醫醫院	就醫日期
								發燒	咳嗽	流鼻涕	肌肉酸痛	頭痛	喉嚨痛	極度倦怠感	結膜炎	腹瀉	其他(請註明症狀)		
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			

107.04.25修正

附件1

醫師診斷	流感抗病毒藥劑(請註瑞樂沙吸入劑或克流感膠囊)	快篩	RT-PCR	近1年內是否接種季節流感疫苗/接種日期	同住家人/有無症狀	健康現況(若住院請註記)	地址	備註

高雄市　　機構（醫院）發病個案健康管理追蹤表

班級總人數:

編號	姓名	身分證 (護照)	出生日期 (yyyy/mm/dd)	聯絡電話	性別	班級/學號	體溫監控								
							第一天		第二天		第三天		第四天		第五
							日期	體溫	**日期**	體溫	**日期**	體溫	**日期**	體溫	**日期**
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

106.12.14修正

附件2

五天	第六天		第七天		地址	備註
體溫	日期	體溫	日期	體溫		

高雄市　　機構（醫院）接觸者健康管理追蹤表

單位(班級)總人數:

編號	姓名	身分證 (護照)	出生日期	聯絡電話	性別	班級/ 學號	近1年內是否接種季節流感疫苗/接種日期	體溫監控							
								第一天		第二天		第三天		第四天	
								日期	體溫	**日期**	體溫	**日期**	體溫	**日期**	體溫
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

106.12.14修正

附件3

第五天		第六天		第七天		地址	就醫日	備註（接觸者若出現症狀請另於發病個案疫調名冊中造冊）
日期	體溫	**日期**	體溫	**日期**	體溫			