

懷疑院舍內集體感染傳染病 呈報表格

致： 衛生防護中心 中央呈報辦公室 (CENO) (傳真：2477 2770)

副本送： 社會福利署私營殘疾人士院舍登記辦事處 (傳真：2153 0071)

註：為確保傳染病爆發能得到儘快調查及控制，傳真前請致電
衛生防護中心中央呈報辦公室 (2477 2772) 通報

院舍名稱： _____	(院舍編號： _____)
院舍地址： _____ _____	
院舍聯絡人： _____	(職位： _____) 電話： _____
全院院友總人數： _____	職員總人數： _____ 傳真： _____
患病院友人數： _____	(入醫院人數： _____)
患病職員人數： _____	(入醫院人數： _____)
病者普遍徵狀： (可選擇多項)	<input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 皮膚紅疹 <input type="checkbox"/> 手/足出現水疱 <input type="checkbox"/> 口腔潰瘍 <input type="checkbox"/> 其他 (請列明： _____)
懷疑傳染病是： _____	
呈報者 名稱： _____	聯絡電話： _____
簽名： _____	傳真日期： _____年____月____日