

懷疑 學校 / 幼稚園 / 幼稚園暨幼兒中心 /
幼兒中心內集體感染傳染病
呈報表格

致： 衛生防護中心 中央呈報辦公室(CENO) (傳真：2477 2770)
(電郵：diseases@dh.gov.hk)

* 學校 / 幼稚園 - 副本送所屬的教育局分區學校發展組

† 幼稚園暨幼兒中心 - 副本送教育局幼稚園及幼兒中心聯合辦事處 (傳真: 3107 2180)

‡ 幼兒中心 - 副本送社會福利署幼兒中心督導組 (傳真: 2591 9113)

機構類別：(選一項)		<input type="checkbox"/> 學校*	<input type="checkbox"/> 幼稚園*	<input type="checkbox"/> 幼稚園暨幼兒中心†	<input type="checkbox"/> 幼兒中心‡												
機構名稱：		(機構編號：)															
機構地址：																	
機構聯絡人：		(職位：)		傳真：													
電話 (辦公時間)：		電話 (非辦公時間)：															
全校學生/幼兒總人數：		全校職員總人數：															
患病學生/幼兒人數：		(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)		<table border="0" style="width: 100%;"><tr><td><input type="checkbox"/> 發熱</td><td><input type="checkbox"/> 喉嚨痛</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 咳嗽</td><td><input type="checkbox"/> 流鼻水</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 腹瀉</td><td><input type="checkbox"/> 嘔吐</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> 皮膚紅疹</td><td><input type="checkbox"/> 手/足出現水疱</td><td><input type="checkbox"/> 口腔潰瘍</td></tr><tr><td colspan="3"><input type="checkbox"/> 其他(請列明：)</td></tr></table>				<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：)		
<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：		日期：															

查詢請致電：2477 2772