

懷疑安老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： 安老院牌照事務處 (LORCHE) (傳真: 2574 4176 或 3106 3058)

社區老人評估小組 (CGAT) 如適用 (傳真:)

院舍名稱：	_____ (牌照處檔號: _____)		
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
查詢請致電：2477 2772			