

懷疑殘疾人士院舍內集體感染傳染病呈報表格

懷疑殘疾人士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 (傳真：2477 2770)

副本送：社會福利署殘疾人士院舍牌照事務處 (傳真：2153 0071)

院舍名稱：_____ (牌照處檔號：_____)

院舍地址：_____

院舍聯絡人：_____ (職位：_____) 電話：_____

_____ 院友總數：_____ 員工總數：_____ 傳

真：患病院友人數：_____ (入住醫院人數：_____)

患病員工人數：_____ (入住醫院人數：_____)

病者普遍病徵：發燒 喉嚨痛
(可選多項) 咳嗽 流鼻水
腹瀉 嘔吐
皮膚紅疹 手/足出現水疱 口腔潰瘍
其他 (請列明：_____)

懷疑傳染病是：_____

呈報者姓名：_____ 電話：_____
簽名：_____ 傳真日期：____年____月____日

查詢請致電：2477 2772