

通報單位	私立能仁家商 聯絡電話：29182399*156， 地址:新北市新店區文中路 53 巷 10 號。
通報日期	年 月 號 時間：
通報疾病	<input type="radio"/> 腸病毒 <input type="radio"/> 頭蝨 <input type="radio"/> 痔瘡 <input type="radio"/> 水痘 <input type="radio"/> 流感 <input type="radio"/> 急性出血性結膜炎(紅眼症) <input type="radio"/> 腹瀉 <input type="radio"/> 新型冠狀肺炎 <input type="radio"/> 其他 說明:
通報對象	<input type="radio"/> 教職人員 <input type="radio"/> 學生
個案基本資料	班級： 座號: 學號： 姓名： 性別： <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 出生日期：民國 年 月 號 身分證： 家長姓名： 家裡電話： 家長(監護人)手機： 身分證：
個案疾病紀錄	發病日期：民國 年 月 號 是否就醫： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 若有就醫請填下列資料 就診日期：民國 年 月 號 醫院名稱： 是否請假： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 若有請假請填請假日期 請假日期：民國 年 月 號 復課日期： <input type="radio"/> 已確定 <input type="radio"/> 尚未確定 若已確定請復課日期 復課日期：民國 年 月 號 全班人數： 個案家人有無症狀： <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不確定 個案家人人數： 與個案關係： 是否採檢： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 檢驗結果： 個案請假日期當天全班病假人數： 人 是否參加校外課後輔導： <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 補習班或課後照顧中心通報
處理情形	<input type="radio"/> 班級消毒 <input type="radio"/> 班級衛教宣導