臺北市校園就醫單

親愛的家長您好:

貴子弟因於學校出現身體不適之症狀，為更詳細了解孩子的健康狀況，惠請家長於就醫時，攜帶「校園就醫單」請家長及醫師協助填寫，如果有**確診 A、B 流感或腸病毒或需通報學校之疾病**，請先電話通知學校相關單位28912091-308、303，俾利學校提供孩子更完善的照顧，並建立更安全的校園防疫機制。

學校名稱 ： 台北市立北投國中　　班級座號:＿＿＿＿＿＿

姓　　名 ： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　發病日期:＿＿＿＿＿＿

就診醫院名稱 ：

就醫日期:

症狀 ： □發燒□頭痛□肌肉酸痛□咳嗽□流鼻水、鼻塞□喉嚨痛□腹瀉
□身上起紅疹、水泡□其他＿＿＿＿

診斷名稱 ： □一般感冒□流感□水痘□腸胃炎□其他

是否快篩 ： □否 □是，結果為 ＿＿＿＿ 流感

建議事項 ：

醫療院所醫師簽章:

……

臺北市校園就醫單

親愛的家長您好:

貴子弟因於學校出現身體不適之症狀，為更詳細了解孩子的健康狀況，惠請家長於就醫時，攜帶「校園就醫單」請家長及醫師協助填寫，如果有**確診 A、B 流感或腸病毒或需通報學校之疾病**，請先電話通知學校相關單位28912091-308、303，俾利學校提供孩子更完善的照顧，並建立更安全的校園防疫機制。

學校名稱 ： 台北市立北投國中　　班級座號:＿＿＿＿＿＿

姓　　名 ： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　發病日期:＿＿＿＿＿＿

就診醫院名稱 ：

就醫日期:

症狀 ： □發燒□頭痛□肌肉酸痛□咳嗽□流鼻水、鼻塞□喉嚨痛□腹瀉
□身上起紅疹、水泡□其他＿＿＿＿

診斷名稱 ： □一般感冒□流感□水痘□腸胃炎□其他

是否快篩 ： □否 □是，結果為 ＿＿＿＿ 流感

建議事項 ：

醫療院所醫師簽章: