

校園健康服務 社區資源參考 手冊

校園健康服務社區資源參考手冊

目錄

第壹章 局長的話.....	3
教育局局長.....	3
衛生局局長.....	4
第貳章、臺北市政府教育局、衛生局共同推動校園健康服務行事曆.	5
第參章、可供校園使用資源:.....	6
第肆章、臺北市政府教育局、衛生局共同推動校園健康服務合作方案	7
第一節、與校園合作辦理項目	7
一、臺北市各國小學童氣喘防治過敏篩檢計畫	7
二、臺北市各國小學童流感疫苗接種作業	22
三、各國小新生入學預防接種作業	34
四、臺北市各高級中等以下學校學生健康檢查工作計畫.....	48
第二節、可供校園申請合作的工作項目.....	52
一、臺北市青少年菸害防制	52
二、國際安全學校認證	57
三、臺北市各高級中等以下學校學生及教職員急救技能心肺復甦術（CPR）教 育訓練計畫	62
四、校園疑似傳染病通報及相關防治作業	70
五、臺北市各國小學童潛伏結核感染治療計畫	84
六、臺北市校園學生愛滋病防治宣導	94
第三節、可供校園使用資源	96
一、青少年健康促進計畫-國小兒童健康體位促進班.....	96
二、臺北市學生天天5蔬果宣導計畫	100
三、98年度認識衛生自主管理OK標章宣導計畫	105
四、臺北市校園氣喘學童用藥安全宣導計畫	108
附錄、98年度臺北市政府衛生局所屬臺北市十二區健康服務中心推動校園健康 服務之窗口資訊	112

第壹章 局長的話

教育局局長

「校園」是學生學習的重要場所，臺北市政府教育局以「教育111」理念，營造一個健康、安全、人文、自然、科技、藝術多層面領域的學習情境，也創造師生健康與良好的學習效果。

當邁向廿一世紀全球化、醫療資訊化的時代，在快速變遷的醫療環境中，為因應日新月異的疾病型態與各年齡層學生有其不同的健康管理需求，臺北市政府教育局及衛生局近年攜手共同合作，協助本市各級學校落實學校衛生法暨相關子法之推動，並結合社區資源，透過健康教育與活動及健康服務之實施，引導學生、教職員工自發性及自主性的健康管理。

為積極整合醫護照護資源，臺北市政府教育局與衛生局再次共同合作推動「校園健康服務合作方案」，並製作完成「校園健康服務社區資源參考手冊」，期提供更完整、多元的社區醫療資源管道，落實師生全方位的健康管理，共同營造健康與安全的優質校園學習環境。

臺北市政府教育局 局長  謹識

2009 年 7 月

衛生局局長

學校是奠定國民健康基礎最有效益的場所，也是推動公共衛生預防工作最重要的場所，強化少年及青年學子認知「早期發現、早期預防與介入」的概念，並能身體力行，定能減少其後所產生的疾病，透過學校教導學生維護健康的正確知識、態度、習慣、技能和行為，讓改變生活型態的價值觀從小做起，以達成全民健康的態度。

臺北市政府衛生局有責任將臺北所有市民的健康視為己任，長期推動公共衛生三段五級的預防工作，以初級預防為導向，結合臺北市政府教育局提供學生整體性的健康服務。近年共同合作推動各項措施，例如：本市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務、含氟漱口水齲齒預防、健康體位促進班、天天五蔬果營養飲食教育、體適能、學生健康檢查及流感疫苗接種等工作，處處展現跨局處合作的必要性與成效。

為落實服務作業標準化及資源整合運用，臺北市政府教育局與衛生局持續共同合作推動校園健康服務方案，並製作「校園健康服務社區資源參考手冊」，期望提供更完整、多元的社區醫療資源管道，完善落實師生全方位的健康管理，共同營造健康與安全的校園學習環境。

敬祝

身心健康 萬事如意

臺北市政府衛生局 局長

邱文祥

謹識

2009年7月

第貳章、臺北市政府教育局、衛生局共同推動校園健康服務行事曆

工作項目	工作時程	辦理單位			
		衛生局、教育局 主辦單位	協辦單位		
			衛生局 (含所屬單位)	教育局	
				所屬單位	各級學校
壹、與校園合作辦理項目（所有學校皆需辦理的項目）：					
一、臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢計畫	3月-12月	健康管理處	市立聯合醫院、十二區健康服務中心	各國小	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心
二、臺北市國小學童流感疫苗接種作業	8月、10月-11月	疾病管制處	十二區健康服務中心、市立聯合醫院	各國小	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心
三、國小新生入學預防接種作業	9月-12月	疾病管制處	十二區健康服務中心	各國小	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心
四、臺北市各級學校學生健康檢查工作	9月-12月	體育及衛生保健科	市立聯合醫院	各高級中等以下學校	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心
貳、可供校園申請合作的工作項目：（如：徵求或開放校園合作的工作項目，含能提供資源為何，例如講師費）					
一、臺北市青少年菸害防制	1月-12月	健康管理處	十二區健康服務中心	各高級中等以下學校	學校訓導處衛生組、生活教育組、軍訓室
二、國際安全學校認證	3月-12月	健康管理處	十二區健康服務中心	6所申請國際安全學校	學校訓導處、生活教育組、衛生組
三、臺北市各高級中等以下學校學生及教職員急救技能心肺復甦術（CPR）教育訓練計畫	7月-8月	醫護管理處	市立聯合醫院及十二區健康服務中心	各高級中等以下學校	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心、軍訓室
四、校園疑似傳染病通報及相關防治作業	1月-12月	醫護管理處	十二區健康服務中心	各高級中等以下學校	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心
五、臺北市國小學童潛伏結核感染治療計畫	4月14日	疾病管制處	十二區健康服務中心	各國小	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心
六、臺北市校園學生愛滋病防治宣導	4月14日	疾病管制處	十二區健康服務中心	各高級中等以下學校	學校訓導處衛生組、生活教育組、健康中心、輔導室

第參章、可供校園使用資源：

工作項目	工作時程	辦理單位			
		衛生局、教育局 主辦單位	協辦單位		
			衛生局（含所屬 單位）	教育局	
				所屬單位	各級學校
可供校園使用資源:(如:宣導單張、教具等…)					
一、國小兒童健康體位促進班	98 年 7 月	健康管理處	十二區健康服務中心	各國小	學校訓導處 衛生組、生活教育組、健康中心
二、臺北市學生天天 5 蔬果宣導計畫	4 月-12 月	藥物食品管理處	本市十二區健康服務中心	各高級中等以下學校	學校訓導處 衛生組、生活教育組、營養師
三、98 年度認識衛生自我管理 OK 標章宣導計畫	4 月-12 月	藥物食品管理處	本市十二區健康服務中心	各高級中等以下學校	學校訓導處 衛生組、生活教育組、營養師
四、臺北市校園氣喘學童用藥安全宣導計畫	4 月-12 月	藥物食品管理處	本市十二區健康服務中心	各國小	學校訓導處 衛生組、生活教育組、健康中心

第四章、臺北市政府教育局、衛生局共同推動校園健康服務合作方案

第一節、與校園合作辦理項目

一、臺北市各國小學童氣喘防治過敏篩檢計畫

(一) 目的

1. 提供臺北市國小一年級氣喘高危險群學童，氣喘過敏篩檢服務及後續轉介就醫及追蹤照護。
2. 藉由過敏篩檢及家長的氣喘照護知識相關衛教與諮詢，提升氣喘學童的照護及自我處理技巧。
3. 建構本市國小一年級氣喘學童過敏篩檢資料庫。

(二) 辦理對象：就讀本市各國小一年級學童。

(三) 辦理期間：98 年 3 月 1 日至 98 年 12 月 31 止。

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市各國小、臺北市立聯合醫院、臺北市十二區健康服務中心

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	印製表單	1. 衛生局（健康管理處）： 1-1 由衛生局健康管理處成人及中老年保健股編製表單，包含： 1-1-1 意願書暨氣喘防治過敏篩檢表 1-1-2 過敏檢驗通知單暨過敏檢驗家長同意書 1-2 表單數量，依各國小學童人數，送教育局轉發各國小。	1 月~2 月	衛生局健康管理處成人及中老年保健股 聯絡電話： 1999 轉 1803 E-mail： y690510@health.gov.tw	附件 1-1-1.「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢」服務作業流程 附件 1-1-2「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」意願書暨氣喘防治過敏篩檢表 附件 1-1-3 臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」過敏檢驗通知單暨過敏檢驗家長同意書
二	發現氣喘高危險群學童初篩	1. 各國小學校： 1-1 校護於收到衛生局通知後 2 星期內完成氣喘過敏初篩，並將初篩問卷（附件 1-1-2）	3 月~4 月	1. 各國小學校聯絡窗口 2. 臺北市十二區健康服務	附件 1-1-4. 臺北市十二區健康服務中心氣喘篩檢業務連

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		轉交轄區健康服務中心。 1-2校護將分發已蓋章之「過敏檢驗通知單」轉交氣喘高危險群學童，並鼓勵於8月31日前至臺北市立聯合醫院進行抽血檢驗。 1-3 校護針對氣喘高危險群學童，進行氣喘衛教指導。 2. 十二區健康服務中心： 2-1將校護轉交之氣喘過敏初篩表進行判定，符合高危險群學童者，發放過敏檢驗通知單暨過敏檢驗家長同意書（附件1-1-3）。 2-2於98年5月份將「氣喘高危險群」學童名冊回覆衛生局，以作為「本市國小氣喘防治過敏篩檢服務」之政策規劃。		中心	絡人員及各國民小學校護名冊
三	過敏抽血	1. 各國小學校： 1-1校護通知「氣喘高危險群」學童至臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區，任擇一所院區）之檢驗科抽血櫃檯進行抽血（無須掛號及收費）。 2. 臺北市立聯合醫院： 2-1 建立快速通關流程，於檢驗科抽血櫃檯，進行抽血及過敏原服務。 2-2 現場發放及回收「民眾滿意度調查」，統計「民眾滿意度調查」結果，並副知衛生局。 2-3「過敏檢驗」結果，呈現有過敏體質者，醫院直接由已抽取血液進行過敏原檢驗。 2-4彙集已受檢過敏檢驗後學童名冊，將檢驗報告及衛教單張郵寄學校及家長。	5月~8月	1.各國小學校聯絡窗口 2. 臺北市立聯合醫院	
四	過敏檢驗異常」個	1.各國小學校： 1-1經醫師確診為「氣喘」患者，	9月~12月		

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
	案校園個案照護服務	進行校園照護服務，如：1. 身體評估、2. 衛教指導、3. 藥物指導、4. 轉介等。 1-2彙整確診為「氣喘」個案之校園照護服務人數，並於98年11月10日（4月至6月）及99年1月10日（9月至12月）前以電子郵件或傳真方式回覆衛生局，以提供教育局、衛生局參考。 1-3 針對確診為「氣喘」個案，需社區協助健康促進服務者，轉介轄區健康服務中心進行照護追蹤。 2. 臺北市立聯合醫院 2-1 醫院針對確診為「氣喘」個案，且家長同意接受追蹤學童，提供追蹤與醫療照護服務。 3. 十二區健康服務中心 3-1 轄區健康服務中心受理校園需協助社區健康促進服務之確診為「氣喘」個案，進行追蹤照護。		1. 衛生局健康管理處成人及中老年保健股 聯絡電話：1999 轉 1803 E-mail：y690510@health.gov.tw 2. 各國小學校聯絡窗口 3. 臺北市立聯合醫院 4. 臺北市十二區健康服務中心	

（六）、附件

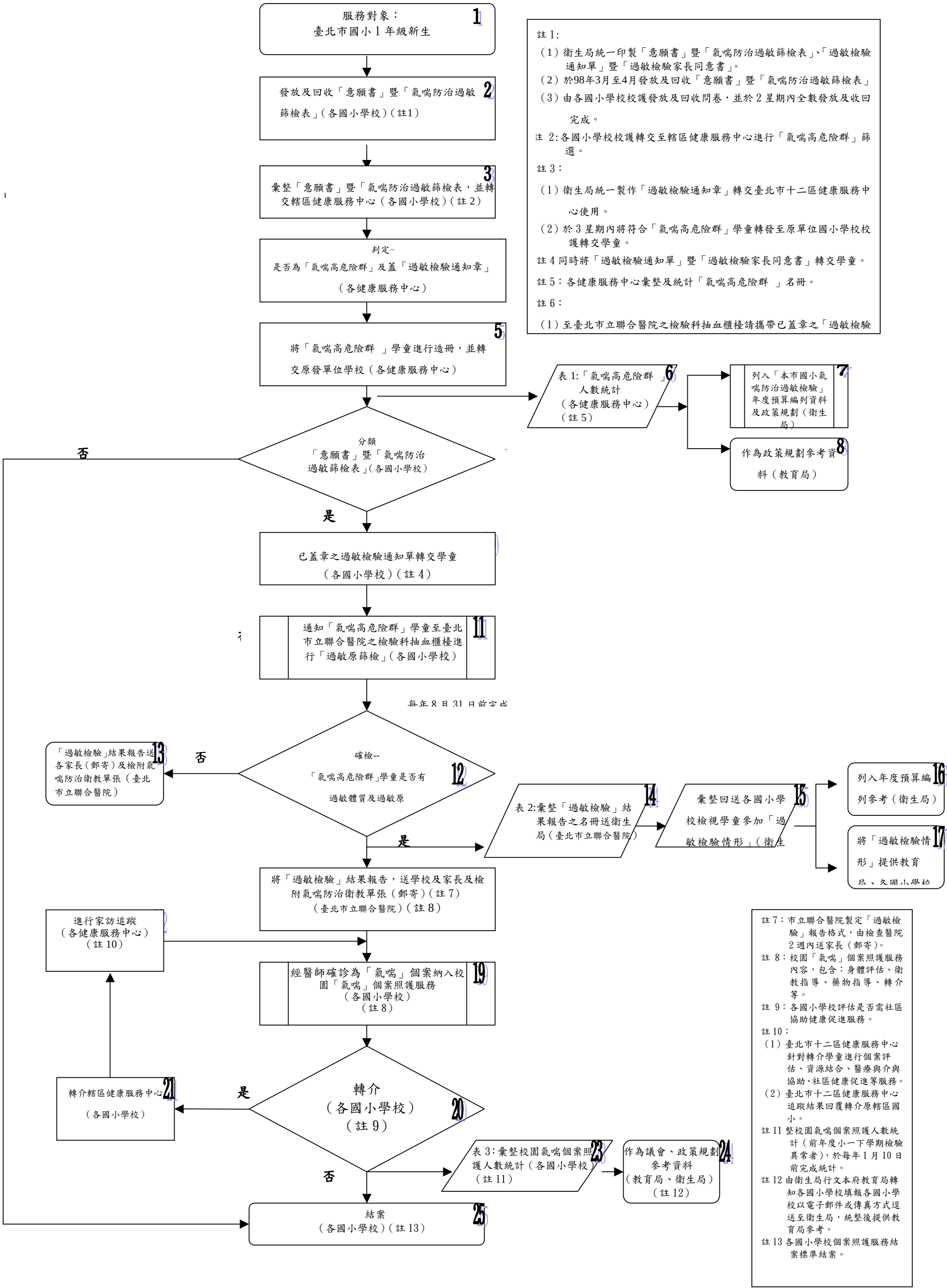
附件 1-1-1 「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢」服務作業流程

附件 1-1-2 「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」意願書暨氣喘防治過敏篩檢表

附件 1-1-3 臺北市政府衛生局、教育局「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」過敏檢驗通知單暨過敏檢驗家長同意書

附件 1-1-4 臺北市十二區健康服務中心氣喘篩檢業務連絡人員及各國民小學校護名冊

「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢」服務執行作業流程



(正面)

臺北市府衛生局、教育局「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」
意願書

親愛的家長您好：

96 年臺北市府衛生局針對臺北市國小一年級學童的調查發現，氣喘盛行率高達 20.34%，因此，98 年度起臺北市府衛生局及教育局，全國首創全面為臺北市公、私立國小一年級學童進行氣喘防治過敏篩檢服務。

【免費過敏篩檢服務流程】

過敏篩檢作業流程首先是由家長填寫氣喘防治過敏篩檢表，由衛生局所屬十二區健康服務中心審視問卷結果篩出疑似氣喘高危險群學童後，學童家長再持已蓋確認章之過敏檢驗通知單、健保卡或相關身分證件至臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區，可擇一所院區）之檢驗科抽血櫃台（免掛號）進行過敏原篩檢抽血檢查。若抽血檢驗確定是過敏體質，檢體會再進行過敏原篩檢服務，過敏體質檢驗的費用 340 元及過敏原類別篩檢暨單項特異性過敏原檢驗費用 1,600 元，全數由衛生局補助。

臺北市府衛生局、教育局期望您能讓貴子弟參與這個有意義的氣喘防治過敏篩檢服務，希望藉由初級篩檢，瞭解疑似氣喘高危險群學童是否因曾有氣喘症狀，避免因過敏原誘發氣喘，並提供學童全方位的健康管理，以避免學童氣喘問題惡化，影響學習及生活品質。

請您填寫下列的回條，並由貴子弟交給導師。

謝謝您的合作！

臺北市府衛生局、教育局

關心您

☐我願意我的小孩參加臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務

☐我不願意我的小孩參加臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務，

不願意原因是：_____

學校名稱：_____

學生姓名：_____

國民小學：一 年 班 號

家長簽名：_____（請簽全名）

(反面)

臺北市政府衛生局、教育局「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」
氣喘防治過敏篩檢表

親愛的家長，您好：

此氣喘防治過敏篩檢表問卷調查僅為初步篩選疑似氣喘高危險群學童之用，本篩檢表共計5題，請按題序作答，但有特別說明者除外，家長依據學童今年平日在家的健康狀況，請填寫下列資料，並於填寫完成後交回給導師，再轉交至健康中心，貴子弟的資料，絕對保密且妥善保存，此次過敏檢驗篩檢執行單位：臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區，可擇一所院區），若有任何問題，歡迎電洽：2709-3600 轉 3437。

臺北市政府衛生局、教育局 關心您

氣喘防治過敏篩檢表

1. 請問過去，您的小孩曾經有喘鳴發作或呼吸時胸部有如笛音般(咻咻)的聲音嗎？
(1) ☐是 (2) ☐否 (如果您勾”否”者，請跳答第3題)
2. 請問過去12個月，您的小孩曾經有過喘鳴發作或呼吸時胸部有如笛音般(咻咻)的聲音？
(1) ☐是 (2) ☐否
3. 過去12個月，您的小孩平均多久會因喘鳴發作而中斷睡眠醒過來？
(1) ☐從未發生 (2) ☐每星期少於1次 (3) ☐每星期1次或多於1次
4. 過去12個月，您的小孩是否在運動時或運動過後呼吸會有喘鳴聲嗎？
(1) ☐有 (2) ☐否
5. 過去12個月，您的小孩除了在感冒或肺部或支氣管感染時有咳嗽外，夜間也曾有乾咳的現象嗎？
(1) ☐是 (2) ☐否

備註：經由篩選結果若為疑似氣喘高危險群學童者，本局將通知貴家長帶學童至臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區，可擇一所院區）做進一步的抽血檢測。

(正面)

臺北市府衛生局、教育局「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」
過敏檢驗通知單

學校名稱：_____國民小學，學生姓名：_____

班級座號：一年____班____號

親愛的家長，您好：

貴子弟經臺北市府衛生局所屬十二區健康服務中心審視問卷結果為「疑似氣喘高危險群學童」，為了進一步瞭解 貴子弟之是否具過敏體質及過敏原，期能早期發現，早期治療，臺北市府衛生局訂於98年4月20日起至8月31日止提供過敏篩檢服務，請 貴家長於接到已蓋章之過敏檢驗通知單後於上述期間內帶 貴子弟再持健保卡或相關身分證件直接至臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區，可擇一所院區）的檢驗科櫃台進行過敏原篩檢抽血檢查（如表1）（無需要掛號以及負擔任何費用）。

【過敏檢驗服務抽血流程】

1. 至臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區，可擇一所院區）之檢驗科抽血櫃檯（免掛號）抽號碼條等候報到。
2. 報到時請攜帶（1）已蓋確認章之本過敏檢驗通知單，以及（2）健保卡或貼有照片的證件。
3. 1次採集血量約5-7CC，此次抽血不須空腹。
4. 臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區，可擇一所院區）之檢驗科抽血櫃檯抽血時間：星期一到星期五 上午9：00～下午4：00

星期六

上午9：00～11：00

【抽血注意事項】

1. 貴子弟過去若曾有抽血不適現象發生，請先告知檢驗科之醫檢師注意。
2. 抽血中如發現 貴子弟有頭昏、眼花、乏力感等狀況，則暫停抽血，讓 貴子弟平躺休息，再做處理。
3. 抽血後於抽血部位壓緊棉球，至少要按壓10分鐘，不可揉它，以免造成更多出血，到等候區休息拿掉棉球後再離開。
4. 如因按壓不當引起血腫或瘀血，抽血後24小時內應先冰敷，24小時後才可溫敷，若已發生瘀血情形，約7-10天可慢慢消退。

表 1:過敏篩檢服務項目，內容如下：

項目	
過敏體質篩檢（Phadiatop Infant）	
過敏原類別篩檢	hx2 屋塵類過敏原混合篩檢
	ex2 表皮及動物蛋白類過敏原混合篩檢
	mx2 微生物類過敏原混合篩檢
	fx2 食物類過敏原混合篩檢
	fx5 食物類過敏原混合篩檢
單項特異性過敏原	d201, Blomia tropicalis 熱帶五爪蟎

(反面)

臺北市政府衛生局、教育局「臺北市國小學童氣喘防治過敏篩檢服務」

過敏檢驗家長同意書

我已經閱讀並瞭解氣喘過敏相關資訊，並決定帶我的子女_____，
學校名稱：_____國民小學，一年_____班_____號(生日：____年____月____日，
性別：☐男 ☐女) 通訊地址：_____
聯絡電話(家)：_____，行動電話：_____

☐同意接受過敏篩檢，並過敏檢驗結果呈陽性反應後，繼續接受過敏原類別檢驗服務。

本人與學童的關係是：☐ 父母 ☐祖父母 ☐ 其他_____

家長簽名：_____ (請於現場中簽名)

填寫日期：98 年 月 日

臺北市立聯合醫院（忠孝、仁愛、陽明、和平、中興及婦幼院區）地址暨服務時段一覽表

***臺北市立聯合醫院：諮詢專線：2709-3600 轉 3437 或 3471**

臺北市立聯合醫院	服務時段	地址
臺北市立聯合醫院中興院區	星期一至星期五 上午 9-16 時~下午 4:00 星期六上午 9-11 時	臺北市大同區鄭州路 145 號
臺北市立聯合醫院仁愛院區	星期一至星期五 上午 9-16 時~下午 4:00 星期六上午 9-11 時	臺北市大安區仁愛路 4 段 10 號
臺北市立聯合醫院和平院區	星期一至星期五 上午 9-16 時~下午 4:00 星期六上午 9-11 時	臺北市中正區中華路 2 段 33 號
臺北市立聯合醫院婦幼院區	星期一至星期五 上午 9-16 時~下午 4:00 星期六上午 9-11 時	臺北市中正區福州街 12 號
臺北市立聯合醫院陽明院區	星期一至星期五 上午 9-16 時~下午 4:00 星期六上午 9-11 時	臺北市士林區雨聲街 105 號
臺北市立聯合醫院忠孝院區	星期一至星期五 上午 9-16 時~下午 4:00 星期六上午 9-11 時	臺北市南港區同德路 87 號

附件 1-1-4 臺北市十二區健康服務中心氣喘篩檢業務連絡人員及各國民小學校護名冊

行政區	氣喘防治/ 分機	聯絡電話	本市各國民小學		
			學校名稱	校護名稱	聯絡電話
松山區健康服務中心	翁綺玉/121	2 7 6 7 - 1 7 5 7	松山國小	潘 滿	27672907-623
			西松國小	朱湘宜、陳素玉	27609221-301
			敦化國小	林美惠	27414065-127
			民生國小	連美婷、謝寶蔭	27122452-24
			民權國小	湛琨瑜	27652327-25
			民族國小	戴子琳	27124872-922
			三民國小	童麗雲	27646080-224
			健康國小	賴明惠	25282814-126
信義區健康服務中心	吳宜容/233	2 7 2 3 - 4 5 9 8	興雅國小	陳佳欣、石欣蓓	27616071-632
			永春國小	彭桂圓	27641314-23
			光復國小	吳淑子	27585076-826
			三興國小	張美智	27364687-22
			信義國小	王美蘭	27204005-23
			吳興國小	郭阿戀	27202384-32
			福德國小	羅月霞	27277992-35
			永吉國小	黃韻芬	87858108
大安區健康服務中心	孫大偉/223	2 7 3 3 - 5 8 3 1	國立台北教育大學附小	林正華	2735-6186*125
			龍安國小	周曉鈴	23632077-22
			大安國小	林美玲、徐菊貞	27322332-86
			幸安國小	陳美增	27074191-23
			建安國小	陳玉對	27077119-118
			仁愛國小	陳麗卿、黃勻娜	27095010-120
			金華國小	蔡淑貞	23944316-33
			古亭國小	顧雯蘭	23639795-27
			銘傳國小	許菁芬	23639815-24
			公館國小	柏佩蘭	27351734-223
			新生國小	李春和	23913122-225
			私立復興實驗高級中學	韓元萍	27715859-324
			立人中小學	謝麗如	27381188
			私新民小學	黃琬琇	23630450-20
中山區健康服務中心	張荷卿/742	2 5 0 1 - 4 6 1 6	中山國小	許欣穎	25914085-22
			中正國小	歐真勉	25070932-118
			長安國小	陳美玉	25617600-19

			長春國小	徐敏芝	25024366-133
			大直國小	趙瑞藍	25333953-23
			大佳國小	曾瑞梅	25035816-202
			五常國小	張雯華	25011760-109
			五常國小	陳美燁	25011760-109
			吉林國小	朱述敏	25219196-18
			懷生國小	何鴻昀	27710846-33
			永安國小	王貴琦	25335672-225
			濱江國小	張麗月	85021571-1306
中正區健康服務中心	洪玲雯/274	2 3 2 1 - 5 1 5 8	螢橋國小	鄧麗寶	23054620-123
			河堤國小	范姜群芳	23676967-28
			忠義國小	黃美玲	23038752-226
			國語實小	許淑娟	23033555-403
			南門國小	彭瑞蓉	23715052
			忠孝國小	黃淳霞	23918170-823
			教大附小	施玉玲	23110395-118
			東門國小	謝素珍、黃敏芬	23511302-25
大同區健康服務中心	鄭嘉旻/109	2 5 8 5 - 3 2 2 7	蓬萊國小	黃憶如	25569835-32
			日新國小	陳鈴季	25584819-13
			太平國小	曹雅卿	25532229-819
			永樂國小	何香玲	25534882-123
			雙蓮國小	曾續觀、王素珠	25570309-1026
			大同國小	劉美玲	25965407-335
			大龍國小	林佳璇	25942635-824
			延平國小	王明芬	25942439-24
			大橋國小	孫雲華	25944413-131
			明倫國小	陳秋錦	25928889-24
			啓聰學校	李秀環	25924446*601
萬華區健康服務中心	朱珮綺/215	2 3 0 3 - 3 0 9 2	新和國小	吳尉瑄	23038298-53
			雙園國小	賴佩伶	23061893-22
			東園國小	譚慧芬	23034803-21
			大理國小	羅麗芬	23064311-1340
			西園國小	郭家娟	23030257-117
			萬大國小	陳雅惠	23037654-20
			華江國小	孫妊如	23064352-19
			西門國小	吳敏華	23113519-1104
			老松國小	楊宜靜	23361266-126
			龍山國小	戴麗禎	23082977-721
			福星國小	陳盈汝	23144668-123

			光仁國小	陳玉燕	2303-2874*33
文山區健康服務中心	梁毓修/123	2 2 3 4 - 3 5 0 1	景美國小	鍾招娣	29322151-115
			武功國小	徐明琴	29314360-31
			興德國小	馮素美	29329431-46
			溪口國小	林麗芬	29350955-30
			興隆國小	陳思靜	29359169
			志清國小	許舒晴	29316083-
			景興國小	林秀玲	29329438-33
			木柵國小	呂秋香	29391234-26
			永建國小	羅琳莉	22363855-102
			實踐國小	陳韋蓁	29360725-122
			博嘉國小	吳秀媚	22302585-122
			指南國小	廖玉珍	29393546-23
			明道國小	楊敏婧	29370266-23
			萬芳國小	陳秀櫻	22301232-23
			力行國小	朱 焱	29363995
			萬興國小	陳月梅	29381921-18
			興華國小	高碧雲	22393070-123
			辛亥國小	薛芸青	29357282-119
			萬福國小	張芝鳳	29353123-36
			政大實小	張富蓮	2939-3610 分機 17
			再興小學	何 燕	29371118-204
			靜心小學	簡薇真	29323118-153
			私中山小學	張瓊瑤	29367986-160
			文山特殊教育學校	李美蒂	86615183#312、308
南港區健康服務中心	喻曉梅/104	2 7 8 2 - 5 2 2 0	南港國小	江美慧	27834678
			舊莊國小	沈依靜	27821418-19
			玉成國小	杜玉英	27836049-32
			成德國小	謝慧妙	27851376-32
			胡適國小	王秀卿	27824949-805,905
			東新國小	易湘玲	27837577-23
			修德國小	蔡慧莉	27880500-133
內湖區健康服務中心	林筱萍/232 鐘美菊/220	2 7 9 1 - 1 1 6 2	內湖國小	鄭淑吾、楊侑平	27991069
			碧湖國小	蘇金蓮、邱鈴閔	27901761-132
			潭美國小	林素瑢	27917334-227
			東湖國小	許淑慧	26339984-123
			西湖國小	許慧玲	27971267-146
			康寧國小	莊美惠	27901237-34

			明湖國小	陳秀滿	26323477-28
			麗山國小	劉雲玲、吳蓉雅	26574158-30
			新湖國小	王淑華	27963721-28
			文湖國小	洪羚嫻	26583515-1057
			大湖國小	石曉雯	27915870-36
			南湖國小	林秀儒、沈桂枝	26321296-36
			麗湖國小	林淑品	26343888-119
士 林 區 健 康 服 務 中 心	吳 昭 樺 代 理 /236	2 8 8 1 - 3 0 3 9	士林國小	林沛忻、梁素英	28812231-222
			士東國小	林玉環	28710064-238
			福林國小	施美如	28311747
			陽明山國小	林秀美	28616366-23
			社子國小	李淑珠	28129059-21
			雨聲國小	許蕙芳	28324532-219
			富安國小	朱淑慧	28103192-23
			劍潭國小	鄭麗金	28855491-827
			溪山國小	張麗容	28411010-22
			平等國小	安元中	28610503-19
			百齡國小	吳美嬋	28817683-37
			雙溪國小	何秋玉	28411038-22
			葫蘆國小	吳秀娟	28129586-826
			雨農國小	張鶯玉	28329700-126
			天母國小	余淑雲、陳素美	28723336-18
			文昌國小	鄭木金	28365411-125
			芝山國小	劉雅文	28316115-231
			蘭雅國小	謝文怡	28366052-213
			三玉國小	張瑤玲	28751369-722
			華興小學	胡世玲	28316834-394
			啓智學校	賀馥華、王玉燕	28749117*33
			啓明學校	邱婉莉	28740670*1206
北 投 區 健 康 服 務 中 心	林依玲/112 高明華/107	2 8 2 6 - 1 0 2 6	北投國小	李淑媛	28912052-123
			北投國小	林佩璇	28912052-123
			逸仙國小	羅雪莉	28914537-20
			逸仙國小	楊麗美	28914537-20
			石牌國小	張敏慧	28227484-24
			關渡國小	溫素鳳	28912847-236
			湖田國小	郭玫玲	28616963-17
			清江國小	鄭玉幸	28912764-41
			泉源國小	劉美姿	28951258-136
			大屯國小	張敏慧	28914353-226

			湖山國小	樓欣儀（王惠珍代理人）	28610259-122
			桃源國小	何晴瑤	28941208-106
			文林國小	謝麗瓊	28234212-106
			義方國小	葉麗華	28917433-20
			立農國小	蔡月華	28210702-20
			明德國小	連明珠	28229732-113
			洲美國小	蔡玉連	28313619-222
			文化國小	陳鳳英	28933828-27
			奎山中小學	黃智偉	28212009-23
			薇閣小學	羅美華	28912668-304

二、臺北市各國小學童流感疫苗接種作業

(一) 目的

1. 藉由國小學童接種流感疫苗，降低學童罹患流感之機率與避免群聚事件，維護學童健康。
2. 藉由集中接種提高學童接種率，間接保護高危險群（老人、幼兒等）。

(二) 辦理對象

本市各國小（接種年級範圍依行政院衛生署疾病管制局當年度計畫規定）。

(三) 辦理期間

每年10月1日至11月30日。

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市公私立國民小學、臺北市十二區健康服務中心、接種醫院

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	「年度流感疫苗接種計畫」工作聯繫會議 1. 檢討前一年度辦理情形 2. 協調當年度校園接種作業。	1. 教育局： 1-1. 派員參加。 1-2. 轉知校護代表參加。 2. 十二區健康服務中心、接種醫院： 派員參加	4月 (檢討會) 8月 (協調會)	衛生局疾病管制處疾病監測股 電話：23759800 分機1907 E-Mail： c11870028@health.gov.tw	
二	接種前準備工作 1. 排訂流感疫苗至校園設站時程 2. 調查與統計同意接種流感疫苗學生人數	1. 學校： 1-1. 發放：「國小學童流感疫苗接種通知及同意書」(附件1-2-1)給符合資格之年級學童(帶回請家長填寫)。 1-2. 9月前確認接種醫院校園設站時程。 1-3. 校護請於設站接種前3日回報同意接種學童人數至接種醫院。 1-4. 設站時程臨時異動，需於1週前與接種醫院調整。	9月1日至15日	衛生局疾病管制處疾病監測股 電話：23759800 分機1907 E-Mail： c11870028@health.gov.tw 2. 市立聯合醫院/轄區健康服務中心	附件1-2-1：國小學童流感疫苗接種通知及同意書 附件1-2-2：校園流感疫苗接種設站時程一覽表

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		2. 接種醫院： 2-1. 將初訂校園設站接種時程，提供校護確認。 2-2. 於 9 月前完成確認校園設站時程（附件 1-2-2）。			
四	疫苗接種當日作業	1. 學校： 1-1. 接種前： 1-1-1. 以班級為單位，帶學童至指定施打地點。 1-1-2. 提供接種名冊 1-2. 接種時： 維持現場秩序 1-3. 接種後： 1-3-1. 帶學童至指定地點休息 30 分鐘，無異狀再離開。 1-3-2. 發放「給爸媽接種的小叮嚀」（附件 1-2-3）。 1-3-3. 當日無法完成接種者，由聯合醫院或校護於「給爸媽接種的小叮嚀」上核章，並請至市立聯合醫院十二區院外門診部補接種。 2. 接種醫院： 2-1. 接種前： 2-1-1. 確認學童接種同意書。 2-1-2. 測量體溫。 2-1-3. 醫師評估健康狀況，是否可以接種疫苗。 2-2. 接種時： 2-2-1. 確認學童接種疫苗種類、同意書及身分後，再行接種。 2-2-2. 提醒學童注射部位不可揉、抓等。 2-3. 接種後： 2-3-1. 緊急醫療處置接種後立即出現不良反應之學童，必要時協助送	10 月 1 日至 11 月 30 日	各國小護理人員 / 市立聯合醫院	附件 1-2-3：給爸媽接種的小叮嚀 附件 1-2-4：流感疫苗接種名冊表單

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		醫。 2-3-2. 接種人員於完成最後一名學童疫苗接種30分鐘後才予離開。 2-3-3. 回收接種同意書。 2-3-4. 醫師於接種名冊上核章，於完成各校園設站後彙送衛生局。			
五	預防接種不良反應處理	1. 學校： 1-1. 學童出現接種後不良反應時，校護適當處置與衛教，必要時協助就醫。 1-2. 24小時內回報轄區健康服務中心。 1-3. 追蹤學童不良反應改善情形。 2. 健康服務中心： 2-1. 接獲通報後立即瞭解與評估學童情形，必要時實地訪查關懷及患部照相。 2-2. 24小時內填寫預防接種反應不良通報單，回傳衛生局疾病管制處。 2-3. 每日追蹤學童改善情形，並回報衛生局疾病管制處至結案。 2-4. 嚴重不良反應者，協助家長辦理預防接種受害救濟申請，相關申請文件回報衛生局提報藥害救濟委員會審議。	10月1日至接種計畫結束	各國小護理人員/轄區健康服務中心 衛生局疾病管制處/疾病監測股 聯絡電話： 23759800#1904 或 1907 傳真電話： 02-23611468	附件 1-2-5：流感疫苗接種嚴重不良反應通報單 附件 1-2-6：校園流感疫苗接種作業流程 附件 1-2-7：流感疫苗接種嚴重不良反應作業流程

(六)、附件

- 附件 1-2-1 國小學童流感疫苗接種通知及同意書
- 附件 1-2-2 校園流感疫苗接種設站時程一覽表
- 附件 1-2-3 給爸媽接種的小叮嚀
- 附件 1-2-4 流感疫苗接種名冊表單
- 附件 1-2-5 流感疫苗接種嚴重不良反應通報單
- 附件 1-2-6 校園流感疫苗接種作業流程
- 附件 1-2-7 流感疫苗接種嚴重不良反應作業流程

臺北市_____國小流感疫苗接種通知及同意書

親愛的家長：您好！

本局將於近期內為 貴子女進行流感疫苗接種服務，特此通知並徵求您的同意，請閱讀下列資訊後，填寫流感疫苗接種同意書，再交由 貴子女繳回學校，感謝您的支援與配合！



臺北市政府衛生局 關心您

中山區健康服務中心 2501-4616	中正區健康服務中心 2321-5158	萬華區健康服務中心 2303-3092
文山區健康服務中心 8661-3077	南港區健康服務中心 2782-5220	大同區健康服務中心 2585-3227
北投區健康服務中心 2821-9520	士林區健康服務中心 2881-3039	松山區健康服務中心 2767-1757
信義區健康服務中心 2723-4598	大安區健康服務中心 2733-5831	內湖區健康服務中心 2791-1162

《什麼是流感》

流感是由「流感病毒」所引起的急性呼吸道疾病，發病初期常見症狀包括發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛及咳嗽等，有時會引起併發症，如肺炎、中耳炎、腦炎、腦病變、雷氏症候群與其他嚴重的感染等，嚴重者甚至導致死亡。

《流感的傳播方式》

流感主要藉由咳嗽、打噴嚏等飛沫將病毒傳播給周圍的人，亦可能經由接觸到污染物體表面上的流感病毒，再觸摸自己的口、鼻而傳染。罹患流感的人在發病前 1 天到發病後 3-7 天都可能會傳染給別人，而幼童的傳播期則可能更長。

《學齡兒童施打流感疫苗的重要性》

由於流感病毒對於學齡兒童具有高侵襲性，且其為流感病毒之重要傳播者，兒童施打疫苗，除可保護自己，也間接保護老人、幼兒等高危險族群，因此依據衛生署傳染病諮詢委員會之建議，將國小一至四年級納入施打對象。

《疫苗特性及安全性》

流感疫苗是一種相當安全的不活化疫苗，極少發生嚴重副作用，有少數的人，於接種後可能發生注射部位疼痛、紅腫，發燒、倦怠的輕微反應，但一般均於接種後 1、2 天內恢復，嚴重的副作用如過敏反應，甚至過敏性休克(如呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等)之不適情況則極少發生。因為流感病毒常常發生變異，所以世界衛生組織每年均會監測流感病毒的流行及變異，以建議疫苗的成份。

《接種劑量及間隔》

流感疫苗係採肌肉注射，3 歲以上接種劑量為 0.5 毫升。8 歲以下兒童，若過去已接種過流感疫苗(不論 1 劑或 2 劑)，今年接種 1 劑即可，若為初次接種，應於間隔至少一個月後再接種一劑。

流感疫苗可以和其他疫苗同時接種在身體不同部位或間隔任何時間接種，根據行政院衛生署傳染病防治諮詢委員會決議，針對國小一至四年級學童於學校集中接種，可全面施打一劑疫苗。

《接種禁忌》

- 一、已知對「蛋」之蛋白質或疫苗其他成份過敏者，不予接種。
 - 二、過去注射流感疫苗曾經發生不良反應者，不予接種。
 - 三、其他經醫師評估不適合接種者，不予接種。
 - 四、特殊疾病或狀況，須先經由醫師診斷是否適合接種。
 - 五、發燒或急性疾病患者，宜予延後接種。
-

【流感疫苗接種同意書】

我已經閱讀並瞭解流感疫苗的相關資訊，亦確認我的子女無上述接種禁忌，並且決定我的子女_____，____年____班____號(生日：____年____月____日，性別：☐男生 ☐女生)

☐同意接種，簽名：_____；緊急聯絡電話：_____

☐不同意接種，原因：_____

本人與接種者的關係是：☐父母 ☐祖父母 ☐其他：_____

我的子女是否初次接種流感疫苗：☐是 ☐否 ☐不記得

日期：____年____月____日

附件 1-2-2 校園流感疫苗接種設站時程一覽表

臺北市國小學童流感疫苗接種時程一覽表

[illegible]

臺北市 _____ 國小

給爸媽的接種小叮嚀

您的子女 _____ 年 _____ 班 _____ , 於 _____ 年 _____ 月 _____ 日

☐ 已接種流感疫苗

☐ 未接種流感疫苗

(未接種原因: _____)

並請持此通知單至 _____ 區健康服務中心之 院外門診部補種。)

醫師簽章

【接種後注意事項】

1. 流感疫苗是一種相當安全的不活化疫苗，接種後少數的人可能發生注射部位疼痛、紅腫、發燒、倦怠的輕微反應，但一般均於接種後1、2天內恢復，嚴重的副作用則極少發生。
2. 接種後如有持續發燒、嚴重過敏反應如呼吸困難、氣喘、眩昏、心跳加速等不適症狀，應盡速就醫，並以電話通報學校班導師或撥打下列之諮詢專線，將有專人為您服務。
3. 完成疫苗接種後，雖可降低感染流感的機率，但仍有可能罹患其他病毒所引起的感冒，請注意個人衛生保健及各種預防措施，以維護身體健康。
4. 接種流感疫苗後48小時內約有1-2%可能有發燒反應，應告知醫師曾經接種過流感疫苗以做為診斷的參考。接種48小時後仍然持續發燒時，應考慮可能另有其他感染或發燒原因。

臺北市政府衛生局 敬啓

_____ 國民小學諮詢專線: _____

臺北市12區健康服務中心諮詢專線(見背面)

臺北市政府衛生局疾病管制處防疫專線: 2375-3782

臺北市民當家熱線: 1999 (外縣市02-27208889)



臺北市政府衛生局 關心您

附件 1-2-4 給爸媽接種的小叮嚀(反面)

臺北市12區健康服務中心諮詢專線

健康服務中心	地址	電話
中山區	臺北市中山區松江路367號7樓	25014616
中正區	臺北市中正區牯嶺街4號3樓	23215158
萬華區	臺北市萬華區東園街152號	23033092
文山區	臺北市文山區木柵路3段220號	86613077
南港區	臺北市南港區南港路1段360號7樓	27825220
大同區	臺北市大同區昌吉街52號	25853227
北投區	臺北市北投區石牌路2段111號7樓	28219520
士林區	臺北市士林區中正路439號2樓	28813039
松山區	臺北市松山區八德路4段692號6樓	27671757
信義區	臺北市信義區5段15號1樓	27234598
大安區	臺北市大安區辛亥路3段15號	27335831
內湖區	臺北市內湖區民權東路6段99號2樓	27911162

附件 4-2. 流感疫苗接種名冊表單

臺北市國小流感疫苗接種名冊

年度 _____ 區 _____ 國小流感疫苗接種名冊 接種日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

班級：_____ 年 _____ 班 學生總數：_____ 人

座號	姓名	性別	體溫	不注射原因說明	座號	姓名	性別	體溫	不注射原因說明

應接種數：_____ 人 疫苗批號：_____

實接種數：_____ 人 _____

醫師蓋（簽）章：_____ 執行接種醫療院所核章：_____

附件 1-2-5 流感疫苗接種嚴重不良反應通報單

流感疫苗接種嚴重不良反應通報單					
通報醫院名稱：					
地址：					
填報人姓名：			聯絡電話：		
填報日期： 年 月 日					
個案基本資料		疫苗資料			
姓名		廠牌		批號	
出生日期	年 月 日	效期		溫度監控	
接種日期	年 月 日	發病日期	年 月 日		
嚴重不良反應種類	☐ 死亡 ☐ 休克 ☐ 持續發燒 ☐ 其他嚴重症狀致住院 嚴重症狀說明：_____		過去疾病史		
診察結果及後續處理情形					

單位負責人：

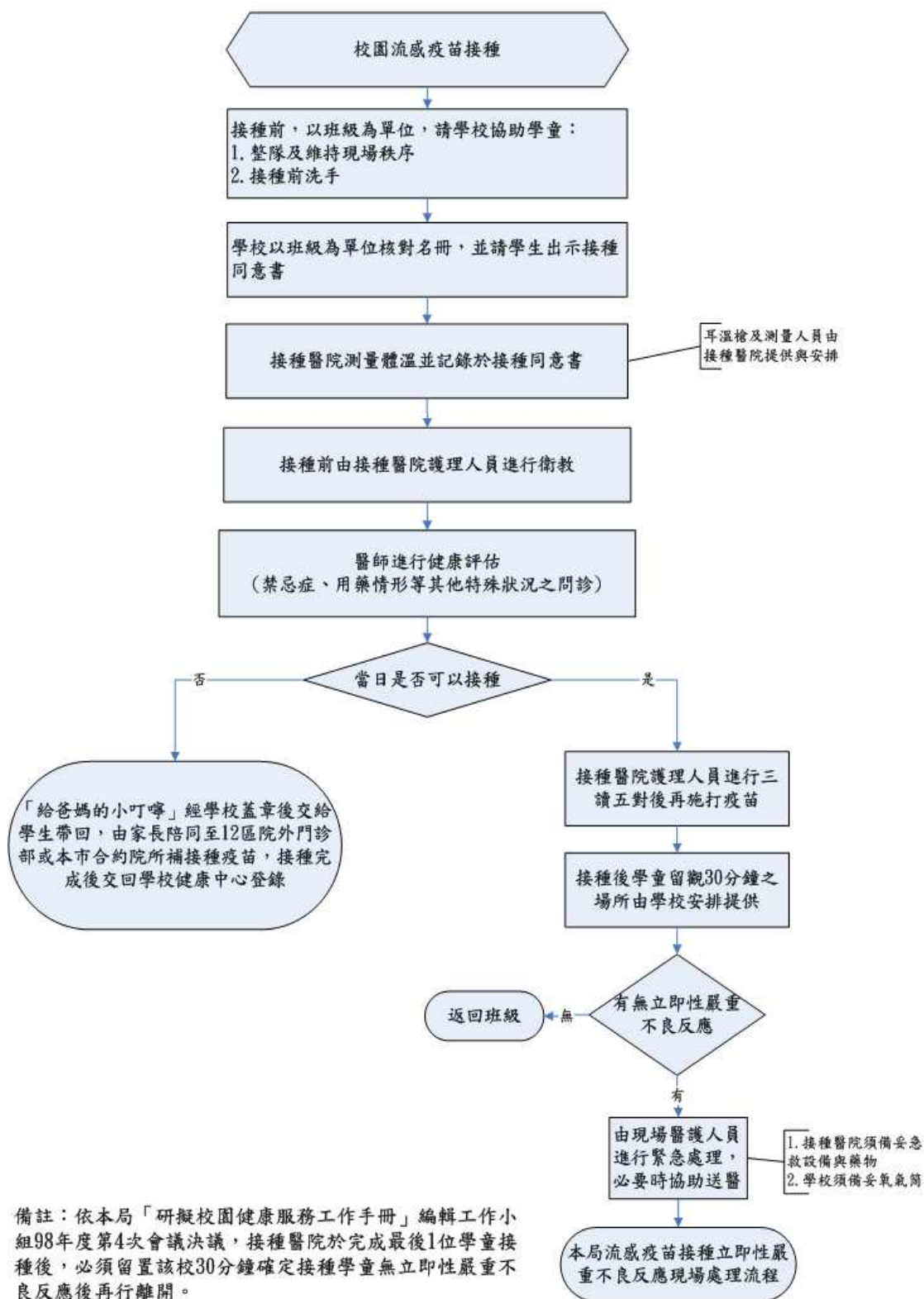
診察醫師：

填報人：

附件 1-2-6:校園流感疫苗接種作業流程

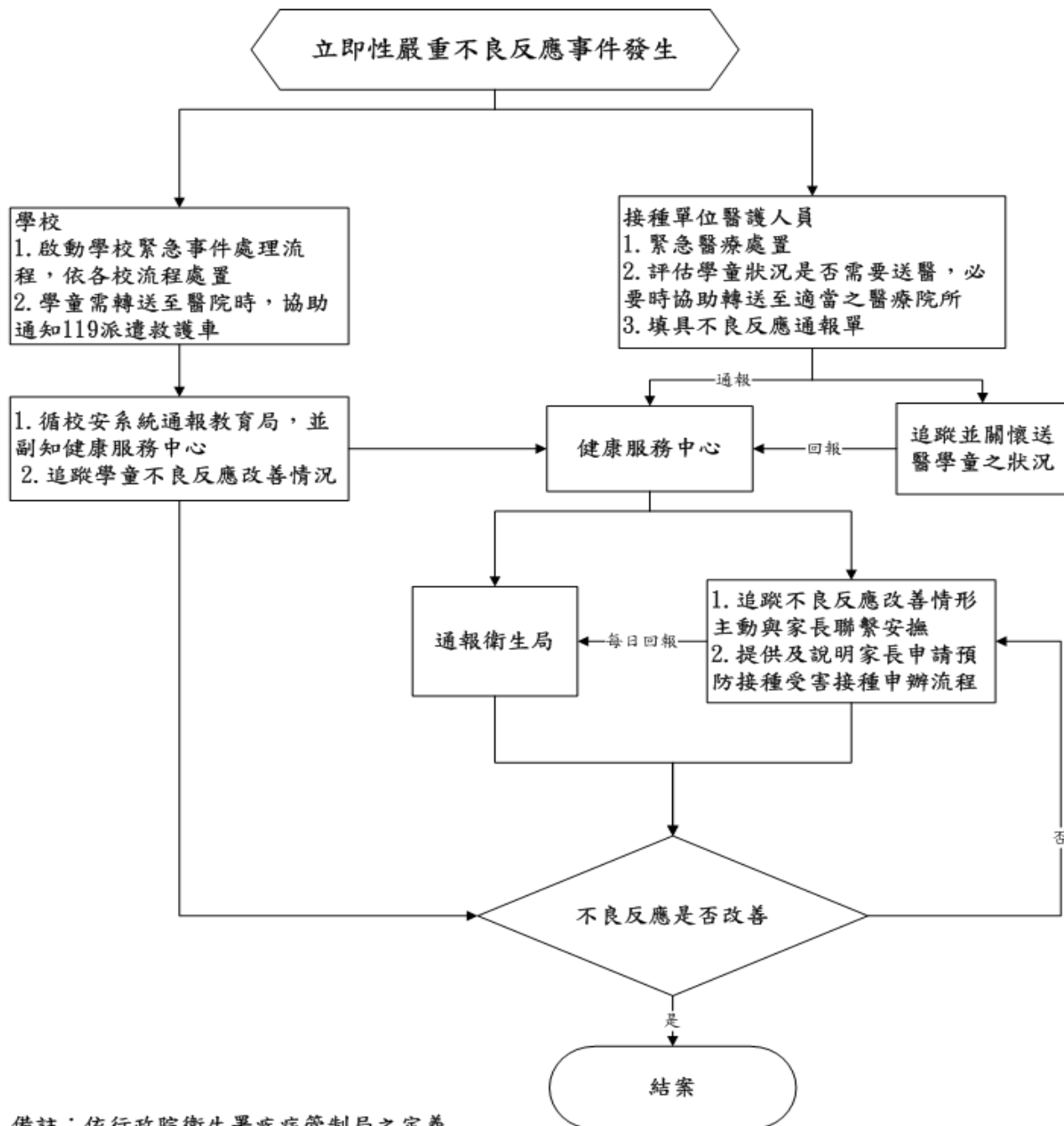
臺北市政府衛生局校園流感疫苗現場接種作業流程

98 年 7 月 14 日決議



臺北市衛生局流感疫苗接種立即性嚴重不良反應 現場處理流程

98 年 7 月 14 日決議



備註：依行政院衛生署疾病管制局之定義，所謂嚴重不良反應係指疫苗接種後30分鐘內，即出現嚴重過敏反應如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速等不適之狀況。

三、各國小新生入學預防接種作業

(一) 目的

1. 藉由每學年國小新生入學預防接種檢查及補種措施，提高學童預防接種完成率。
2. 期能降低疫苗所能預防之傳染病威脅與疾病之流行，進而維護學童健康。

(二) 辦理對象

本市各國小，每一學年度入學新生

(三) 辦理期間

每年3至5月、9至12月。

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市各國小、臺北市十二區健康服務中心

(五) 辦理期程（含：辦理項目、辦理單位）

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	印製與分發國小新生疫苗接種相關單張與手冊	1. 衛生局： 1-1. 轉知十二區健康服務中心調查單張需求 1-2. 印製並分發單張至十二區健康服務中心 2. 健康服務中心： 2-1. 提供轄區內學校所需單張之需求量 2-2. 分發單張至轄區各國小 3. 學校： 派員點收	4月30日至6月中旬	衛生局疾病管制處疾病監測股 電話： 23759800 分機1907 E-Mail： cl1870028@health.gov.tw	詳見「臺北市國小新生入學學童預防接種與補種工作手冊」

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
二	協調與安排國小新生 Tdap、OPV、MMR 及 JE 疫苗接種時程	1. 健康服務中心： 排定接種時程，再與校護進行確認 2. 學校： 校護確認接種時程 3. 衛生局： 函文教育局請協助轉知學校接種時程 4. 教育局： 協助函轉學校疫苗接種時程	1. 上學期： 放暑假前 2. 下學期： 放寒假前	轄區健康服務中心/衛生局	
三	進行「國小入學新生預防接種紀錄」調查	1. 學校： 1-1. 分發「預防接種調查表」，請家長依表填寫並請家長繳交預防接種紀錄影本。 1-2. 以班級為單位，彙整「預防接種調查表」及預防接種調查結果記錄表(附件 1-3-1、1-3-2.)，繳回轄區健康服務中心。 2. 健康服務中心： 彙整資料後，進行核卡作業	9 月 1 日至 14 日	各國小護理人員	附件 1-3-1 臺北市國小新生入學預防接種調查表 附件 1-3-2. 臺北市國小新生入學預防接種調查結果記錄表 附件 1-3-3. 臺北市 12 區健康服務中心承辦人通訊資料
四	進行疫苗接種意願調查	1. 學校： 1-1. 分發預防接種同意書(附件 1-3-4)，轉知家長依學童實際健康狀況，填寫同意書。 1-2. 校護最慢於接種前 1 週彙整完成之接種同意書及造冊(附件 1-3-5)。	1. 上學期 2. 下學期	各國小護理人員	附件 1-3-4 校園預防接種(接/補)種同意書 附件 1-3-5. 疫苗接種名冊

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
五	進行疫苗接種作業	1. 學校： 1-1. 接種前： 1-1-1. 以班級為單位，帶學童至指定施打地點。 1-1-2. 測量學童體溫，及確認各學童接種同意書與當日健康狀況，是否可以接種。 1-2. 接種時：維持現場秩序 1-3. 接種後：帶學童至指定地點休息，以班級為單位，全數接種完成後，無異狀再行離開。 2. 健康服務中心 2-1. 接種前： 2-1-1. 進行接種後衛教，注射後接種部位不可抓或揉等。 2-2-2. 確認學童當日健康狀況及同意書，是否可以接種。 2-2. 接種時： 2-2-1. 護士需三讀五對，確認學童持接種同意書、身分及健康狀況，再行接種。 2-2-2. 再次提醒學童注射後接種部位不可抓或揉等。 2-3. 接種後：給予衛教並提供衛教單張，交由學童帶回給家長參考。	1. 上學期：9至10月 2. 下學期：3至5月	各國小護理人員/轄區健康服務中心	附件 1-3-6. 臺北市政府衛生局預防接種衛教單
六	當日未接種之學童，進行補接種作業	1. 學校：發放預防接種補種通知及回覆單，請家長帶至本市聯合醫院十二區院外門診部或本市合約院所補接種疫苗。 2. 健康服務中心： 追蹤補接種情形。	9月至12月	各國小護理人員/轄區健康服務中心	附件 1-3-7. 臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單
七	預防接種不良反應處理	1. 學校： 1-1. 學童出現預防接種不良反應時，校護適當處置與衛教，必要時協助就	1. 上學期 2. 下學期	各國小護理人員/轄區健康服務中心	附件 1-3-8. 預防接種不良反應通報單

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		醫。 1-2. 於 24 小時內回報轄區健康服務中心。 1-3. 追蹤學童不良反應改善情形。 2. 健康服務中心： 2-1. 接獲通報時立即瞭解與評估學童情形，必要時實地訪查關懷及患部照相。 2-2. 於 24 小時內填報預防接種反應不良通報單，回傳衛生局疾病管制處。 2-3. 每日追蹤學童之不良反應改善情形，並回報衛生局疾病管制處至結案。 2-4. 嚴重不良反應者，必要時協助家長申請預防接種受害救濟，彙齊相關申請文件後送至衛生局，提報藥害救濟基金會審議。		衛生局疾病管制處/疾病監測股 聯絡電話： 23759800 #1904 或 1907 傳真電話： 02-23611468	

(六)、附件

- 附件 1-3-1 臺北市國小新生入學預防接種調查表
- 附件 1-3-2. 臺北市國小新生入學預防接種調查結果記錄表
- 附件 1-3-3. 臺北市 12 區健康服務中心承辦人通訊資料
- 附件 1-3-4. 校園預防接種（接/補）種同意書
- 附件 1-3-5. 疫苗接種名冊
- 附件 1-3-6. 臺北市政府衛生局預防接種衛教單
- 附件 1-3-7. 臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單
- 附件 1-3-8. 預防接種不良反應通報

臺北市國小新生入學預防接種調查表

親愛的家長：您好！

為保護 貴子女的健康，請記得於開學時將預防接種紀錄卡（或有關之接種證明）影本併同填妥之調查表繳交學校，俾利衛生單位進行核對，並請依查核結果，需進行補種之幼兒，請攜至臺北市立聯合醫院各區院外門診部或本市預防接種協辦醫療院所進行補接種，以免學校學生發生集體傳染病。

臺北市府衛生局 啟

【基本資料】(必填)

_____國民小學， 一 年_____班，座號：_____ 性別：_____

學生姓名：_____出生日期：_____年_____月_____日 身分證字號：_____

家長姓名：_____電話：(公) _____ (宅) _____

手機：_____電子郵件信箱：_____

現在住址：_____縣_____區(鄉)_____村_____街_____路_____段_____巷_____弄_____號_____樓

戶籍地址：_____縣_____區(鄉)_____村_____街_____路_____段_____巷_____弄_____號_____樓

【預防接種紀錄】

(※請於虛線下方直接黏貼預防接種卡影印本，若預防接種記錄卡或接種紀錄證明影本不清楚，或外語需翻譯者，則需填寫下列資料)

疫苗項目	劑別	接種日期	接種地點	備註	說明
B型肝炎免疫球蛋白HBIG	一劑				若預防接種卡遺失： 1. 請向原接種單位申請補發接種證明。 2. 設籍臺北市兒童：請至戶籍所在地之臺北市立聯合醫院各區院外門診部，申請預防接種證明書。 3. 設籍外縣市兒童：請家長向戶籍所在地衛生所申請補發。
卡介苗 BCG	一劑				
B型肝炎疫苗 HBV Hepatitis B	第一劑				
	第二劑				
	第三劑				
小兒麻痺口服疫苗 Polio OPV / IPV	第一劑				
	第二劑				
	第三劑				
	第四劑				
白喉破傷風百日咳混合疫苗 DPT / DTaP	第一劑				
	第二劑				
	第三劑				
	第四劑				
麻疹疫苗 MV Measles	一劑				
水痘疫苗 Varicella	一劑				
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 MMR	第一劑				
日本腦炎疫苗 JEV Japanese Encephalitis	第一劑				
	第二劑				
	第三劑				

家長簽章（請簽全名）：_____

填表日期_____年_____月_____日

臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表 (年度)

年度)

區_____國民小學_____年_____班 填表日期_____年_____月_____日

[illegible]

臺北市 12 區健康服務中心通訊資料

健康服務中心	地址	電話	傳真	承辦窗口
中山區	臺北市中山區松江路 367 號 7 樓	25014616	25052927	張佳琪
中正區	臺北市中正區牯嶺街 24 號 3 樓	23215158-203	23224315	林靜枝
萬華區	臺北市萬華區東園街 152 號	23033092-222	23395420	方怡菁
文山區	臺北市文山區木柵路 3 段 220 號 3 樓	86613077	86619385	洪麗霜
南港區	臺北市南港區南港路 1 段 360 號 7 樓	27825220	27892237	林怡茜
大同區	臺北市大同區昌吉街 52 號 3 樓	25853227-302	25930674	李桂蘭
北投區	臺北市北投區石牌路 2 段 111 號 7 樓	28219520	28261193	宋秋燕
士林區	臺北市士林區中正路 439 號 2 樓	28813039-249	28835946	黃喜嘉
松山區	臺北市松山區八德路 4 段 692 號 3 樓	27671757-311	27492573	陳美惠
信義區	臺北市信義路 5 段 15 號 1 樓	27234598-251	27227365 27231713	黃詩淇
大安區	臺北市大安區辛亥路 3 段 15 號 2 樓	27335831	27357518	胡敏婉
內湖區	臺北市內湖區民權東路 6 段 99 號 2 樓	27911162-228	27932163	陳珮臻

校園預防接種(接/補)同意書

親愛的家長：您好！

◎為防止學校傳染病之發生與流行，避免 貴子女受傳染病的感染，本校擬於
 ____年__月__日為 貴子女追加接種（或補接種）下列打勾之預防針：

接種項目	劑別	國小一年級 全面追加 (或補種第一劑)	補種		
			第二劑	第三劑	第四劑
減量白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)					
小兒麻痺口服疫苗 (OPV)					
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 (MMR)					
日本腦炎疫苗 (JE)					
減量白喉破傷風混合疫苗 (Td)					

◎預防接種乃是依據家長所填的意願書來決定，倘若接種當日 貴子弟因突發狀況而不能接種者，請務必於打針前一天以書面方式（例如：學生聯絡簿）告知導師，以方便施打人員確認。

◎請協助提醒 貴子弟，於接種疫苗前，一定要先洗手，避免引發注射部位感染。

◎請協助提醒 貴子弟，於接種疫苗後，注射部位不要揉或抓，若有紅腫熱痛情形，可冰敷（採間歇性方式）到改善，並囑咐多喝開水、多休息。

◎如您的孩子目前正在服藥中，雖經您的同意施打疫苗，但接種當日經現場護理人員評估後，認為不適合接種者，請家長（監護人）等小朋友狀況良好時，再帶到醫療院所補接種。

◎如於接種後有特殊的反應，請您電洽臺北市政府衛生局所屬各區健康服務中心。

臺北市_____國民小學 啟

家長意願書(以下請用原子筆填寫)

日期： 年 月 日

☐ 願意

學生姓名_____、_____年_____班_____號

☐ 不願意

家長簽名：_____（簽中文全名）

◎請注意，以下是您的孩子不適接種的原因：（請確實依孩子健康情形勾選）

◎小朋友是否曾患有下列疾病病史，請務必勾選：

☐ 無

☐ 有，請勾選下列選項：

☐ 心臟血管、腎臟、肝臟方面疾病者。

☐ 患有免疫系統不全或受損（如免疫缺乏症、白血病、淋巴瘤及血液惡病質者）。

☐ 目前正有嚴重的皮膚溼疹。

☐ 體溫異常（接種前 3 日體溫超過 37.5℃），請說明：_____

☐ 小朋友過去接種疫苗曾有發生嚴重特殊反應如：高燒（40.5℃）、48 小時內哭鬧不停持續 3 小時以上、3 天內曾發生昏迷、休克或痙攣情形。

☐ 因疾病，目前正在使用腎上腺皮質素或抗癌藥物治療。

☐ 最近 3 個月內有肌肉注射免疫球蛋白（免疫血清）使用免疫抑制劑或輸過血。

☐ 最近一年內曾有痙攣情形。

☐ 曾被醫師診斷或告知您的小孩「不適於預防接種」者。

☐ 最近 11 個月內有注射免疫球蛋白。

☐ 其他（請說明）_____

學校護士簽章：_____

施打護士簽章：----

臺北市國小一年級疫苗接種名冊

年度_____區_____國小_____疫苗接種名冊 接種日期：____年____月____日

班級：一年____班

學生總數：_____人

座號	姓名	性別	體溫	不注射原因說明	座號	姓名	性別	體溫	不注射原因說明

應接種數人：

未接種數人：

實接種數人：

臺北市政政府衛生局預防接種衛教單

接種項目 (請勾選)	疫苗種類	接種禁忌症	接種後反應及注意事項
	B 型肝炎疫苗	1. 出生後觀察 48 小時，嬰兒外表、內臟機能及活動力欠佳者。 2. 早產兒出生體重未滿 2000 公克者，應於出生一個月後或體重超過 2000 公克才可注射。 3. 有窒息、呼吸困難、心臟功能不全、嚴重黃疸(血清總膽色素大於 15mg/ml)、昏迷或抽筋等嚴重病情者。 4. 有先天性畸型及嚴重內臟機能障礙者。 5. 急性發燒病症者。	1. 偶有局部紅腫、酸痛、微熱、硬塊等症狀或輕微發燒。 2. 若接種後一個月內有黃疸發生時而無明顯減退者，請儘速至醫院診治。 3. 接種後，請多喝開水，多休息。 4. 接種後請勿揉、抓注射部位；若有不適，請使用冰敷以減輕不適。 5. 若有特殊反應，請立即至醫院診治處理。
	小兒麻痺口服疫苗	1. 發高燒。 2. 免疫能力受損者。 3. 正使用腎上腺素或抗癌藥物治療者。 4. 當兒童患有腸胃病或腹瀉時，最好延後接種。 5. 孕婦。	1. 口服疫苗使用前及使用後 30 分鐘內不要喝水或進食。 2. 偶有輕微的腸胃症狀。 3. 接種後，請多喝開水，多休息。 4. 極少數會發生肢體麻痺現象，若於一週內有下肢無力之症狀，請立即到醫院診治處理。 5. 服藥 30 天內應避免施行腸道或肛門之手術。
	白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗 (包含 Tdap//Td/D T)	1. 發高燒 2. 患有嚴重疾病者，但一般感冒不在此限。 3. 病後衰弱，有明顯營養不良。 4. 患有嚴重心臟血管系統、腎臟、肝臟疾病者。 5. 患有進行性痙攣症或神經系統疾病者，而非進行性神經系統疾病，如腦性麻痺等，不在此限。 6. 對白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗，白喉、破傷風混合疫苗或破傷風減量白喉混合疫苗的接種有過嚴重反應者，如痙攣等。 7. 正使用腎上腺素皮質素或抗癌藥物治療者。 8. 六歲以上之接種年齡族群，則改接種破傷風、減量白喉混合疫苗。 9. 對白喉、百日咳、破傷風三合一疫苗，有嚴重副作用者，則改接種破傷風、白喉混合疫苗。 10. 前次接種後若發現發燒超過 39℃，痙攣(不論是否發燒)、虛脫、休克、腦症狀及紫斑等症狀時應停止再注射。	1. 接種部位常有紅腫、疼痛現象，偶爾有食慾不振、嘔吐、輕微下痢等症狀，兩天內可能會有中度發燒、全身不適、哭鬧不安等反應；通常於 2-3 天會恢復。 2. 如接種部位紅腫、硬塊不退、發生膿瘍、持續發燒或發燒至 40℃ 以上，請儘速就醫。 3. 極少數於接種一星期內發生抽搐、呼吸困難或意識障礙，下肢無力或嚴重疼痛，持續高燒 48 小時以上者，請儘速至醫院診治。 4. 接種後，請多喝開水，多休息。 5. 接種後請勿揉、抓注射部位；若有不適，請先使用冰敷以減輕不適。

- 接種疫苗後若出現任何特殊及嚴重反應，請儘速洽詢原接種醫療院所，並儘速就醫。
- 預防接種諮詢單位及電話：臺北市十二區健康服務中心及臺北市政政府衛生局疾病管制處
- | | | |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 中山區健康服務中心 2501-4616 | 中正區健康服務中心 2321-5158 | 萬華區健康服務中心 230-33092 |
| 文山區健康服務中心 2234-3501 | 南港區健康服務中心 2782-5220 | 大同區健康服務中心 2585-3227 |
| 北投區健康服務中心 2826-1026 | 士林區健康服務中心 2881-3039 | 松山區健康服務中心 2767-1757 |
| 信義區健康服務中心 2723-4598 | 大安區健康服務中心 2733-5831 | 內湖區健康服務中心 2791-1162 |
- 臺北市政政府衛生局疾病管制處 2375-4341

臺北市政府衛生局預防接種衛教單

接種項目 (請勾選)	疫苗種類	接種禁忌症	接種後反應及注意事項
	日本腦炎疫苗	- 發高燒者。 - 患有比感冒還更嚴重的疾病。	- 偶爾在接種部位有發紅、腫脹、疼痛等局部反應。 - 偶有發燒、惡寒、頭痛及倦怠感等全身反應，經 2-3 天會消失。 - 接種後，請多喝開水，多休息。 - 接種後請勿揉、抓注射部位；若有不適，請使用冰敷以減輕不適。 - 在極微小機率下，接種後有休克或過敏現象、抽搐或意識障礙等特殊反應，請立即至醫院診治處理。
	麻疹、腮腺炎、德國麻疹三合一疫苗	- 嚴重急性呼吸道感染者或其他感染導致發高燒者。 - 免疫功能不全者。 - 正使用腎上腺皮質素或抗癌藥物治療者。 - 孕婦。 - 曾接受一般肌肉注射免疫球蛋白治療或 B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)，應間隔 3 個月後再進行疫苗接種。 - 輸過血後，應間隔 6 個月以後再進行疫苗接種。 - 曾靜脈注射血漿、血小板製品或靜脈注射高劑量免疫球蛋白治療時，應間隔 11 個月後再進行疫苗接種。	- 在接種後 5-12 天，偶有疹子、咳嗽、鼻炎或發燒等症狀。 - 偶有暫時性關節痛等副作用。 - 極少數可能引起輕微中樞神經反應。 - 接種後 3 個月應避免懷孕。 - 在極少數情況下，發生全身性休克或過敏反應、發高燒及皮膚有全身性紅疹者，請儘速至醫院診治。 - 接種後，請多喝開水，多休息。 - 接種後請勿揉抓注射部位；若有不適，請先使用冰敷以減輕不適。
	水痘疫苗	- 已知對 gelatin、neomycin 或本疫苗之其他成分過敏者。 - 患有嚴重疾病或其他急性病症者。 - 罹患白血病等惡性疾病或免疫不全者。 - 正使用免疫抑制劑或高劑量腎上腺皮質素者。 - 未經治療之活動性肺結核患者。 - 孕婦	- 接種部位可能有發紅、疼痛或腫脹等局部反應。 - 可能會有輕微發燒，偶有發生高燒、抽搐之現象。 - 極少數在接種後 1 個月內可能產生輕微的水痘症狀。 - 接種後，請多喝開水，多休息。 - 接種後請勿揉、抓注射部位；若有不適，請使用冰敷以減輕不適。 - 注射水痘疫苗後 6 週內宜避免使用水楊酸類藥品(salicylates)。 - 育齡婦女接種水痘疫苗後，於 3 個月內應避免懷孕。 - 嚴重之全身反應如肺炎、腦部疾病或嚴重過敏請立即就醫。 - 與自然感染水痘病毒一樣，疫苗病毒可能潛伏體內，在免疫功能下降時，出現帶狀皰疹症狀，其發生率和症狀都低於自然感染。

臺北市政府衛生局關心您



臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單

區 國民小學 年 班 姓名：

疫苗種類	劑別	應補種之疫苗	接種日期	接種單位 醫師簽章
B 型肝炎疫苗 (HBV)	第一劑			
	第二劑			
	第三劑			
水痘疫苗 (Var)	單一劑			
減量白喉破傷風非細胞型百日咳混合疫苗 (Tdap)	國小一年級全面追加			
破傷風減量白喉混合疫苗 (Td)	第一劑			
	第二劑			
小兒麻痺口服疫苗 (OPV)	國小一年級全面追加 (或補種第一劑)			
	第二劑			
	第三劑			
	第四劑			
麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)	國小一年級全面追加 (或補種第一劑)			
	第二劑			
日本腦炎疫苗 (JE)	國小一年級全面追加 (或補種第一劑)			
	第二劑			
	第三劑			

學校護士簽章：

說明：

- 貴子女之預防接種紀錄經臺北市衛生局所屬各區健康服務中心查核，上列打勾之疫苗項目應進行補接種。
- 為維護貴子女之健康，免於傳染病感染，請攜貴子女至臺北市立聯合醫院各區院外門診部或本市預防接種協辦醫療院所進行補種（疫苗免費，須自付掛號費與診察費），爾後並確實依表列預定接種日期繼續進行補種。
- 補種時，請務必攜帶本通知單、原有之預防接種紀錄卡及健保 IC 卡，經接種單位簽章後將本單繳回學校登錄，待學校交還本通知單後再依序進行其他各種疫苗之補種。
- 另破傷風減量白喉混合疫苗 (Td) 或減量白喉破傷風非細胞型百日咳混合疫苗 (Tdap) 須至臺北市立聯合醫院各區院外門診部補接種，或電洽臺北市十二區健康服務中心確認後再行前往進行補接種。



臺北市衛生局 關心您

附件 1-3-8. 預防接種不良反應通報單

臺北市府衛生局健康服務中心			
預防注射不良反應事件紀錄單			
日 期	年 月 日	時 間	上（下）午 時 分
來源	☐ 電話 ☐ 陳情書 ☐ 其他：_____		
個案屬性	☐ 學童 ☐ 成人 ☐ 嬰幼兒 ☐ 其他：_____	與發話人之關係	
接種疫苗名稱		接種日期	
通話內容 及處理	 * 需註明來電者之電話及聯絡人		
注射單位	☐ 學校 ☐ 醫療院所 ☐ 社區 ☐ 其他_____		
後續追蹤處理	 * 需註明日期		
報告人（簽章）	科室主管	批示	

**小一學童減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗（Tdap）
接種後嚴重不良反應通報單**

通 報 單 位		接 種 單 位				
單位名稱：		單位名稱：				
地址：		地址：				
通報者姓名：		接種者姓名：				
聯絡電話：		聯絡電話：				
個案基本資料		疫苗資料				
姓名		接種日期	廠牌	批號	效期	溫度監控
出生日期						
就讀學校		當日接種其他疫苗	廠牌	批號	效期	溫度監控
不良反應	發生時間： 年 月 日 時 症 狀：		過去 疾病史			
診察結果及後續處理情形						
就醫日期			主治醫師			
就診醫院			聯絡電話			
地址						
診察結果						
後續處理						

健康服務中心承辦人：

單位主管：

衛生局承辦人：

單位主管：

四、臺北市各高級中等以下學校學生健康檢查工作計畫

(一) 目的

1. 了解學生生長與發育狀況，提供相關教師設計教學活動參考。
2. 早期發現疾病早期矯治，進而提高學習效率，奠定國民健康基礎。
3. 建立學生重視身心健康之知識、態度、行為。
4. 提醒家長及教師共同關心學生健康。
5. 各級學校推動「健康促進學校」計畫，進行學校健康需求評估之重要依據。
6. 教育主管及衛生主管機關行政施政參考。

(二) 辦理對象：

臺北市公私立國民小學一年級、四年級學生；公私立國民中學七年級學生；公私立高級中學（含高職）一年級學生，包括位址於本市之國立高中職（含）以下學校（包括國立師範大學附屬高級中學、國立教育大學附設實驗國民小學、國立政治大學附設實驗國民小學、國立政治大學附屬高級中學等校）。

(三) 辦理期間：每年 9 月至 12 月。

(四) 辦理單位：

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局。

承辦單位：臺北市立聯合醫院、臺北市各高級中等以下學校。

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	組成巡迴檢查工作隊	1. 臺北市立聯合醫院 1-1 由市立聯合醫院成立巡迴檢查工作隊，每隊包括醫師五名，護士五名及社服人員乙人，醫師應包括內兒科醫師或家醫科醫師、眼科醫師、牙科醫師、耳鼻喉科醫師等人。	9 月~12 月	臺北市立聯合醫院	
二	排定健康檢查期程	1. 臺北市立聯合醫院 1-1 市立聯合醫院事先與受檢學校聯繫確定健檢日期及人數，並依排定期程前往受檢學校進行檢測，檢測時間需	9 月~12 月	1. 臺北市立聯合醫院 2. 各級學校聯絡窗口	

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		配合學校課務及學生上學、放學時間。 2. 各級學校 2-1 與市立聯合醫院聯繫確定健檢日期。			
三	辦理「學生健康檢查說明會」	1. 教育局 1-1 由教育局視實際需要辦理說明會，說明健康檢查進行方式、各級學校與承辦檢查醫院之間的相關配合措施及其注意事項。	9 月~12 月	教育局體育及衛生保健科 聯絡電： 話：1999 轉 6395 電子信箱： jy2000@tpedu.tcg.gov.tw	
四	全身健康檢查前置作業	1. 臺北市立聯合醫院 1-1 備妥篩檢所需之衛材，如壓舌板、牙鏡、工作服…等 1-2 成立「學生健康檢查工作小組」，展開相關人員工作協調事宜。 1-3 完成學生健康基本資料及個人病史調查作業，並將調查結果登錄備查。 2. 各級學校 2-1 印製「學生健康檢查家長通知書」，轉知學生家長。 2-2 與承辦醫院密切聯繫，確認學生健康檢查日期、篩檢人數及配合事項。 2-3 播放「學生健康檢查簡介」，向學生說明檢查項目、進行方式及相關注意事項。 2-4 於檢查前一天，備妥檢查場所、篩檢用具集相關衛材。	9 月~12 月	1 臺北市立聯合醫院 2. 各級學校聯絡窗口	
五	執行學生全身健康檢查作業	1. 臺北市立聯合醫院 1-1 先行測量身高、體重、視力並完成紀錄備查。 1-2 醫師將檢查結果勾劃於紀錄表中，做出矯治建議，並登錄「健康檢查篩檢結果通知	9 月~12 月	1. 臺北市立聯合醫院 2. 各級學校聯絡窗口	附件 1-4-1.：學生健康檢查項目及對象表

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		書」。 1-3 檢查完畢後，醫院檢查工作隊應以班為單位，現場清查「受檢人數」，將「學生健康檢查紀錄資料」及「健康檢查結果通知書」點交還給學校。 1-4 彙整填報檢查人數證明單一式三份，一份學校自存，二份由承辦醫院帶回。 2. 各級學校 2-1 學生持個人之「學生健康檢查紀錄資料」及「健康檢查結果通知書」依序受檢。 2-2 宜安排人員現場維持秩序，並協助各科別之檢查活動進行。			
六	辦理補檢事宜	1. 臺北市立聯合醫院 1-1 受檢學生因故未能於檢查日受檢者，由市立聯合醫院安排補檢事宜。	9 月~12 月	1. 臺北市立聯合醫院 2. 各級學校聯絡窗口	
七	建置學生健康檢查結果資料	1. 臺北市立聯合醫院 1-1 市立聯合醫院巡迴檢查工作隊於檢查時，相關檢查結果由專科醫師現場登載於學生健康檢查紀錄卡或檢查結果通知書 2. 各級學校 2-1 學生健康檢查紀錄卡或檢查結果通知書由學校提供，並作成建議事項，如發現受檢者有嚴重異常情形，應立即通知學校。 2-2 彙整檢查人數證明單，檢查人數證明單需由受檢學校簽章確認，並分別由承辦醫院及受檢學校各收執乙份。	9 月~12 月	1. 臺北市立聯合醫院 2. 各級學校聯絡窗口	

(六) 附件 1-4-1：學生健康檢查項目及對象表

附件 1-4-1：學生健康檢查項目及對象表

檢 項 目	查 項 目 內 容	實 施 對 象
眼睛	視力	國小一、四年級學生
	辨色力	國中一年級學生 高中職一年級學生
	立體感	國小一年級學生
	斜視、弱視	國小一、四年級學生
	其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
耳鼻喉	聽力	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
	唇顎裂	國小一年級新生
	構音異常	國小一、四年級學生
	耳道畸形	國小一年級新生
	耳膜破損、耳聾、耳鳴、扁桃腺腫大及其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
腹部	異常腫大、疝氣及其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、濕疹及其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
脊柱 四肢	脊柱測彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生
泌尿生 殖	隱睪	國小一年級新生
	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常	國小一、四年級學生 國中一年級學生 高中職一年級學生

第二節、可供校園申請合作的工作項目

一、臺北市青少年菸害防制

(一) 目的

1. 推動菸害防制教育，降低本市青少年吸菸比例。
2. 營造無菸環境，降低校園二手菸害。
3. 針對吸菸青少年實施戒菸教育，提升戒菸比例。

(二) 辦理對象：本市未滿 18 歲在學青少年。

(三) 辦理期間：每年 1 月 1 日至 12 月 31 日

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市十二區健康服務中心

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	校園多元宣導	1. 衛生局（健康管理處）： 設計及印製相關文宣資料。 2. 臺北市十二區健康服務中心：結合學校辦理菸害防制宣導講習。 3. 教育局體育及衛生保健科：協助轉知相關菸害防制活動訊息至各級學校。 4. 各級學校：辦理校園菸害防制宣導。	1 月~12 月	1. 衛生局健康管理處兒童及青少年保健股； 聯絡電話： 1999 轉 1814； E-mail： Demy7017@health.gov.tw 2. 臺北市十二區健康服務中心 3. 教育局體育及衛生保健科； 聯絡電話： 1999 轉 6395； E-mail： jy2000@tpedu.tcg.gov.tw 4. 各級學校菸害防制主責人員	附件 2-1-1.：臺北市十二區健康服務中心聯絡窗口名單

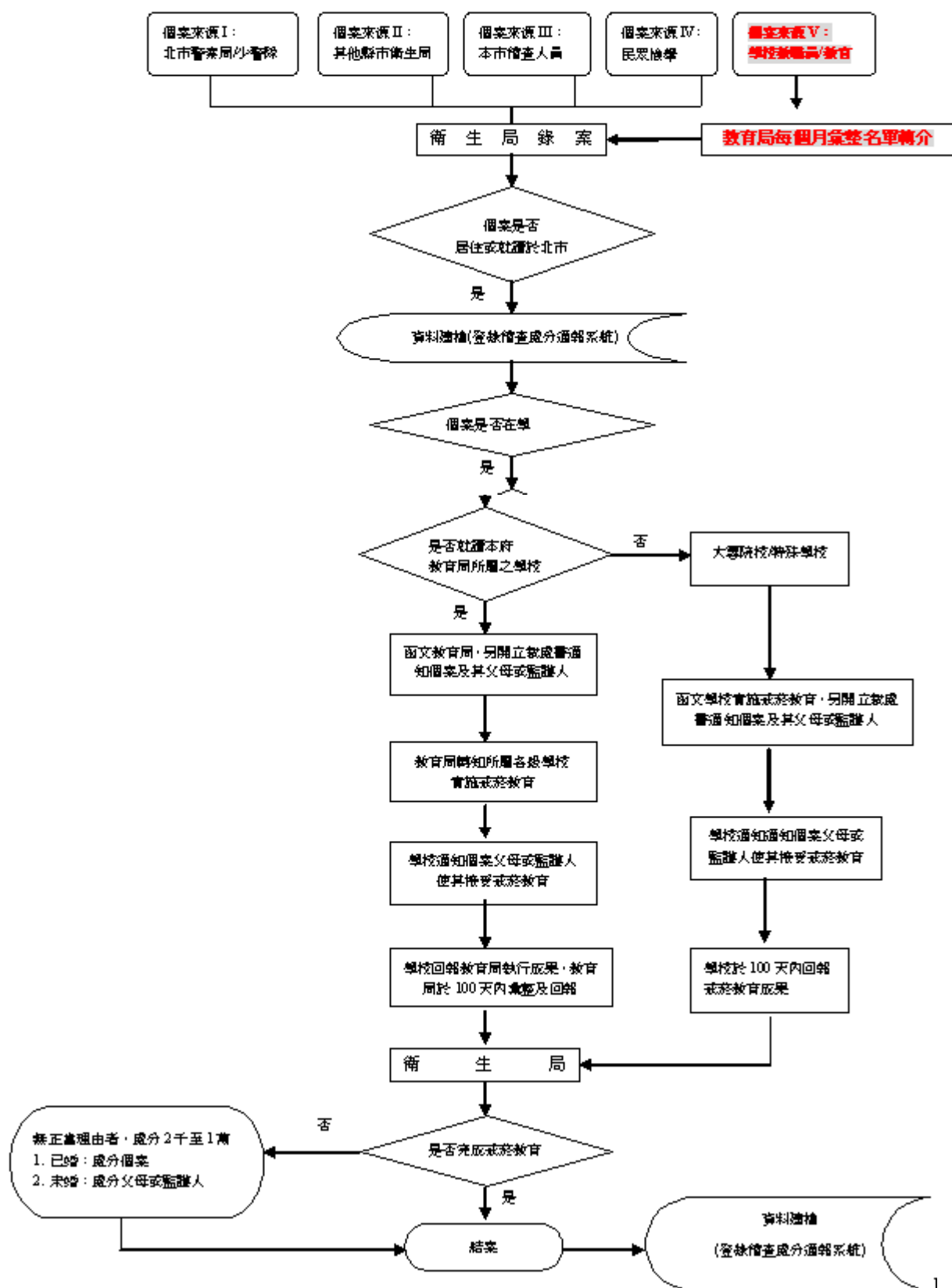
項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
二	辦理戒菸教育	1. 衛生局（健康管理處）： 1-1 接獲本市及其他縣市等管道轉介未滿 18 歲吸菸青少年名單，錄案管理。 1-2 由衛生局函轉教育局轉知學校實施戒菸教育。 2. 十二區健康服務中心： 辦理非在學吸菸青少年戒菸教育。 3. 教育局（體育及衛生保健股）： 3-1 由衛生局提供在學未滿 18 歲吸菸青少年就讀學校名單予教育局。 4. 各級學校： 4-1 辦理在學吸菸青少年戒菸教育。 4-2 轉交將查獲之吸菸學生資料呈報教育局體育及衛生保健股。	4 月~11 月	1. 衛生局健康管理處兒童及青少年保健股； 聯絡電話：1999#1814 ；E-mail：Demy7017@health.gov.tw 2. 臺北市十二區健康服務中心 3. 教育局體育及衛生保健科； 聯絡電話：1999 轉 6395； E-mail：jy2000@tpedu.tcg.gov.tw 4. 各級學校菸害防制主責人員	附件 2-1-2：「臺北市未滿 18 歲吸菸青少年實施戒菸教育執行流程圖」 附件 2-1-3：「臺北市 98 年度青少年戒菸教育場次表」
三	辦理學校人員菸害防制在職教育訓練	1. 衛生局（健康管理處）： 負責安排菸害防制在職教育訓練場次及講師授課等項目。 2. 教育局體育及衛生保健科：轉知各級學校報名接受在職教育訓練。 3. 各級學校：派員參訓，並擔任種子人員。	5 月~8 月	1. 衛生局健康管理處兒童及青少年保健股； 聯絡電話：999#1814 ；E-mail：Demy7017@health.gov.tw 2. 教育局體育及衛生保健科； 聯絡電話：1999 轉 6395； E-mail：jy2000@tpedu.tcg.gov.tw	

附件 2-1-1

臺北市 12 區健康服務中心聯絡窗口名單

窗口	時間	姓名	通訊方式
松山區健康服務中心	每週一至週五	駱麗如	聯絡電話：27671757 分機 103 傳真電話：27647132 地址：臺北市松山區八德路 4 段 692 號 6 樓
信義區健康服務中心	每週一至週五	許寶雲	聯絡電話：27234598 轉 228 傳真電話：27227365 【0933917196】 地址：臺北市信義區信義路 5 段 15 號 1 樓
大安區健康服務中心	每週一至週五	龔美文	聯絡電話：27335831 轉 233 傳真電話：27339547 地址：臺北市大安區辛亥路 3 段 15 號
中山區健康服務中心	每週一至週五	張荷卿	聯絡電話：25014616 轉 778 傳真電話：25059464 地址：臺北市中山區松江路 367 號 7 樓
中正區健康服務中心	每週一至週五	陳麗如	聯絡電話：23215158 轉 207 傳真電話：23224315 地址：臺北市中正區牯嶺街 24 號
大同區健康服務中心	每週一至週五	林孟慧	聯絡電話：25853227 轉 2023 傳真電話：2593-0712 地址：臺北市大同區昌吉街 52 號
萬華區健康服務中心	每週一至週五	劉舜華	聯絡電話：23033092 轉 211 傳真電話：23033170 地址：臺北市萬華區東園街 152 號
文山區健康服務中心	每週一至週五	洪小幸	聯絡電話：22343501 轉 302 傳真電話：22343510 地址：臺北市文山區木柵路 3 段 220 號 3 樓
南港區健康服務中心	每週一至週五	黃瓊華	聯絡電話：27825220 轉 126 傳真電話：27892237 地址：臺北市南港區南港路 1 段 360 號 7 樓
內湖區健康服務中心	每週一至週五	江月娥	聯絡電話：27911162 轉 216 傳真電話：27943354 地址：臺北市內湖區民權東路 6 段 99 號 2.3 樓
士林區健康服務中心	每週一至週五	曾慧芳	聯絡電話：28813039 轉 238 傳真電話：28835946 地址：臺北市士林區中正路 439 號 2 樓
北投區健康服務中心	每週一至週五	林淑芬	聯絡電話：28261026 轉 211 傳真電話：28217389 地址：臺北市北投區石牌路 2 段 111 號 7 樓

臺北市未滿 18 歲吸菸青少年實施戒菸教育執行流程圖（北市校園健康服務合作方案第 3 版 93.04.24）



附件 2-1-3 臺北市青少年戒菸教育場次表

場次	日期	時間	轄區	地 點	
				地址	位置
1	5/6	14:00~17:00	衛生局 (信義區)	臺北市信義區行政中心 (臺北市信義區信義路 5 段 15 號)	5 樓 501 會議室
2	5/27	14:00~17:00	衛生局 (信義區)	臺北市信義區行政中心 (臺北市信義區信義路 5 段 15 號)	5 樓 501 會議室
3	6/24	14:00~17:00	衛生局 (信義區)	臺北市信義區行政中心 (臺北市信義區信義路 5 段 15 號)	5 樓 501 會議室
4	7/22	14:00~17:00	東區	臺北市松山區健康服務中心 (臺北市松山區八德路 4 段 692 號)	6 樓會議室
5	8/26	14:00~17:00	西區	臺北市中山區健康服務中心 (臺北市中山區松江路 367 號 7 樓)	7 樓會議室
6	9/23	14:00~17:00	南區	臺北市中正區健康服務中心 (臺北市牯嶺街 24 號)	4 樓會議室
7	10/28	14:00~17:00	北區	臺北市士林區健康服務中心 (臺北市士林區中正路 439 號)	2 樓會議室
8	11/25	14:00~17:00	中區	臺北市大安區健康服務中心 (臺北市大安區辛亥路 3 段 15 號)	2 樓大會議室

二、國際安全學校認證

(一) 目的

1. 建立臺北市國際安全學校網絡窗口，結合轄內產官學民之力量與資源推動安全學校營造。
2. 提升臺北市學校、教師、學生、家長事故安全之認知。
3. 協助臺北市學校發展成國際安全學校。

(二) 辦理對象

1. 第一階段：推動安全社區營造之轄區（信義、大同、南港、中正、內湖、文山區）學校優先輔導，每區以 1 所為限。
2. 第二階段：推動輔導本市 12 行政區各國中、國小辦理。

(三) 辦理期間：每年 3 月 1 日至每年 12 月 31 止。

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市安全社區營造之轄區內 6 所申請學校及 3 所已認證之安全學校(南港區成德國小、內湖區南湖國小、士林區至善國中)、臺北市 6 區健康服務中心（信義、大同、南港、中正、內湖、文山區），逐步擴及本市 12 行政區之各國中、國小。

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	組成工作團隊	1. 9 所國中、國小： 1-1 由 9 所國中、國小（附件 1-1）成立安全學校相關推動委員會，以校長及校務代表（如教務主任）擔任主席。 1-2 規劃統籌安全學校計畫，並劃分執行業務小組。 1-3 定期召開會議並分工執行與掌握進度。	5 月~12 月	各校安全學校聯絡窗口。	附件 2-2-1：臺北市安全學校及十二區健康服務中心聯絡窗口名冊。 附件 2-2-2：國際安全學校認證七大指標 附件 2-2-3：國際安全學校 42 項矩陣

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
二	評估及擬定安全議題	1.9 所國中、國小： 1-1 由推動小組規劃校園安全議題之優先順序，以期延續，且能兼顧性別、年齡、環境及所有情況之議題，內容如下： 1-1-1 高危險群之環境 1-1-2 最容易發生事故傷害之環境	5 月~12 月	各校安全學校聯絡窗口。	
三	建立明確事故傷害紀錄	1.9 所國中、國小： 校園擬定評價機制，以 42 項安全指標為主，並需詳細記錄各項事故傷害，包括「非蓄意性」及「蓄意」事件等，以建立事故傷害紀錄。	5 月~12 月	各校安全學校聯絡窗口。	
四	辦理專業人員相關研習	1. 衛生局健康管理處： 1-1 辦理相關研習如下： 1-1-1 臺北市國際安全學校啟動儀式。 1-1-2 國際安全學校推動交流工作坊。 1-1-3 相關國際研討會。 2. 各級學校： 2-1 函文教育局請各級學校派員參加。	5 月~12 月	衛生局健康管理處健康促進股 聯絡電話： 1999 轉 1861 E-mail: melodylai@health.gov.tw	
五	編製中、英文國際安全學校認證申請書	1.9 所國中、國小學校： 1-1 依照國際安全學校認證七大指標及國際安全學校 42 項矩陣編製中、英文國際安全學校認證申請文件。 1-2 將申請文件送衛生委辦之輔導單位（俟招標完成後改為承辦廠商之承辦窗口）。	5 月~12 月	各校安全學校聯絡窗口。	

（六）附件：

附件 2-2-1：臺北市安全學校及十二區健康服務中心聯絡窗口名冊。

附件 2-2-2：國際安全學校認證七大指標

附件 2-2-3：國際安全學校 42 項矩陣

參考網站：http://taipei_safe_communities.health.gov.tw/

臺北市安全學校及十二區健康服務中心之聯絡窗口

(一) 大同區

臺北市雙蓮國小 張啟明訓導主任

聯絡電話：2557-0309*1021/電子信箱：jchiiming@gmail.com

健康服務中心承辦人 王梅娟護理師

聯絡電話：25853227*210/電子信箱：plumeii@health.gov.tw

(二) 中正區

臺北市河堤國民小學 郭瑜葶訓導主任

聯絡電話：23677144*821/電子信箱：tooo72@mail.htps.tp.edu.tw

健康服務中心承辦人 鄭秀棉護士

聯絡電話：23215158*282 /電子信箱：hsiumin@health.gov.tw

(三) 內湖區

臺北市立內湖高級工業職業學校 林振雄主任

聯絡電話：26574874*201/電子信箱：hsong@mail.nihs.tp.edu.tw

健康服務中心承辦人 林公歆護士

聯絡電話：27911162*229/電子信箱：lkhis@health.gov.tw

(四) 文山區

臺北市興華國民小學 謝勝裕訓導主任

聯絡電話：22393070*120/電子信箱：shengyu@tp.edu.tw

健康服務中心承辦人 李美味護理長

聯絡電話：22343501* 130 /電子信箱：pep@health.gov.tw

(五) 信義區

臺北市信義國小 吳年年校長

聯絡電話：2729-0599/電子信箱：nien460221@tp.edu.tw

健康服務中心承辦人 陳月卿護理師

聯絡電話：27234598*235/電子信箱：babara@health.gov.tw

(六) 南港區

臺北市立玉成國小訓導主任 趙得淵

聯絡電話：27821460*130/電子信箱：jau4321@tp.edu.tw

健康服務中心承辦人 郭寶貞護理師

聯絡電話：27825220*108/電子信箱：paopao@health.gov.tw

國際安全學校七項認證指標

1. 成立安全學校之相關推動委員會，該會主席由校長及校務代表（如：教務主任）共同擔任之。
2. 各項政策規劃由學校及社區代表委員共同討論決定。
3. 安全學校計畫必須可行並可長期延續，且能兼顧性別、年齡、環境及所有情況。
4. 以高危險群及最容易發生事故傷害的環境為首要推動及改善目標。
5. 學校需詳細紀錄各項事故傷害之發生原因、地點及頻率，包括「非蓄意性」（unintentional，如：意外事件）及「蓄意」（intentional，如：暴力以及自殘）事件。
6. 擬定評價機制，評估計畫執行過程及改變效果。
7. 持續並積極參與安全學校及安全社區的活動（包含相關研討會、座談會及宣導活動等）。

安全學校校境	安全學校指標 1 基礎建設	安全學校指標 2 政策/規範	安全學校指標 3&4 計劃	安全學校指標 5 文件作業	安全學校指標 6 評估	安全學校指標 分享
社會環境	安全學校小組包括校長和學校委員會，共同進行會議及資料收集並擬定社會環境之安全議題。	- 高學習成績標準 - 正向的社會環境政策 - 反欺壓政策 - 建立明確的校規政策，並回應明確的違規和結果。	- 提高學習成功經驗 - 倡導健康觀念 - 整體環境計劃 - 建立關係計劃—即建立人際關係和學校-學生的互動關係。	- 建立明確事件紀錄： - 暴力、非蓄意性傷害和欺壓行為，包括事件原因之資料。	評估計劃結果——不只降低負面評價，也促進人際關係的正向行為和自我形象保護等。	持續參與安全學校及安全社區網路—包含社區、國家和國際的層級
生理環境	- 學校小組支援尋求員工/義工： - 監督遊樂場 - 維護安全設備 - 採購新的安全設備	- 提供無武器的學校環境政策 - 明確的維護和檢查政策 - 評估實施建議的事項	- 維護建築物、遊樂場設備、學校巴士、其他車輛和體育活動場所。若有異常立刻進行修護。 - 使用防護性工具和設備。 - 倡導安全遊樂觀念，以防止非蓄意性傷害和暴力。	- 確保學生、員工和專家人員紀錄： - 安全評估 - 危險評估 - 照明環境 - 遊樂場設備 - 一般區域和遊樂場之危險性 - 傷害和疾病原因	- 跨部門小組包含社區成員、危險評估專家、學校領導層和學生： - 進行例行安全評估作業 - 進行例行危險評估作業 - 進行照明評估作業 - 進行遊樂場和一般區域評估作業 - 收集傷害和疾病原因 - 所有資料必須由小組審查，提出修護建議，之後，由小組進行修護和作業程序的審查。	持續參與安全學校及安全社區網路—包含社區、國家和國際的層級
健康教育	- 安全學校小組支援和確保學校員工、義工或諮詢人員能夠： - 提供安全教育 - 提供健康教育計劃 - 評估健康教育計劃	- 所有計劃應落實理論面，如研究架構作業。 - 計劃符合國家和地區性的健康教育標準。 - 防制傷害和暴力防治內容，應列入健康教育的課程中。	- 暴力防制計劃 - 非蓄意性傷害防治計劃 - 環境變化/環境變更計劃 - 適合各年齡層之健康倡導計劃，如保健計劃、生活技能和疾病防護等。	- 使用計劃文件。 - 使用計劃研究用的基礎或工具。 - 計劃相關成本，包括採購、員工發展時間、員工訓練更換和差旅等相關費用。	- 評估作業前後，關於計劃執行的相關知識、態度、行為和技能。 - 評估計畫之相關成本，以約略計算學校和社區之成本利益。	持續參與安全學校及安全社區網路—包含社區、國家和國際的層級
體育活動	- 安全學校小組確保員工（義工）提供如下： - 體力活動適當的監督，包括遊樂、運動和體育。 - 隨時提供專家在場監督、教練、訓練和處理緊急事件，如體育老師、教練、護士和領有CPR訓練人員及具有急救和傷害防治合格證書者。	- 制定及發展安全規範。 - 執行安全規範。 - 活動設計、設備和維修需符合或超過安全標準。 - 保持安全設施和空間。	- 藉由體育活動倡導非暴力行為。 - 倡導參與體育活動，能夠促進健康生活和防制非蓄意性傷害。	- 文件作業內容包括： - 記錄包含員工、認證及增加維修訓練。 - 場地及器材維修之記錄。 - 安全規範執行紀錄。 - 計劃紀錄。	- 建議： - 增加身體活動功能時，評估學生的變化。 - 隨著時間改變，評估導致學生受傷變化之原因。 - 評估員工道德行為，隨著學生（學校）體力活動功能的變化。	持續參與安全學校及安全社區網路—包含社區、國家和國際的層級
健康服務	- 安全學校小組作業提供下列服務： - 學生和員工需要社區醫療和心理健康專家，及即時提供緊急諮詢。 - 建立處理緊急事件、社區或周圍地區之傷害計畫。 - 密切聯繫社區組織和從業人員，以提供照護系統。 - 提供在場醫療照護，和專家諮詢服務。	- 學校的協調計劃—基本心理諮詢、社會和保健教育課程。 - 對學生和員工提供適當照護、評估、諮詢和管理緊急計劃。 - 考慮將這些內容列入安全社區計劃的。	- 協調諮詢、心理和社會計劃相關教育課程。 - 教導傷害和暴力防制。 - 適當照護和指導學生。 - 訓練學生、員工和社區成員如何辨識疾病訊號，且如何自行尋求支援，或由同伴和學校社區的成員來尋求支援。	開發和執行關於蓄意性和非蓄意性傷害之傷害資料收集系統。	- 審查及規劃傷害和暴力防制情況資料。 - 安全學校小組得提供相關訓練計劃的護士或保健服務小組的相關報告，以及學校社區的保健服務管道的成效。	持續參與安全學校及安全社區網路—包含社區、國家和國際的層級
危機因應	- 安全學校小組應制定緊急因應計劃，包括短期和長期目標。 - 提供一位領導者與社區支援系統互相協調。 - 與醫療和所有社區資源、社會服務、商業團體、消防機構、警察及救護機構，建立合作關係。	- 提供因應政策包含危機、災難和相關傷害的書面。 - 學校社區應每兩年評估其政策。 - 每年演習1次，讓學校社區的各各成員了解急難會發生的情況。	- 執行應變計劃。 - 執行短期和長期計劃。 - 安全學校小組每年演習一次。會議中評估結果，並回報學校社區。	- 收集基準及計劃前的資料。 - 評估演習中的反應速度。 - 如事故發生時，應回覆事件結果。	- 分析對學校環境的威脅，包括學校周圍環境、交通情形和運輸問題。 - 評估發生災難的可能性，包括對於學生和員工本身的傷害（自殺）。 - 評估與社區資源回覆時間和關係，包括媒體。 - 進行改善和修護。	持續參與安全學校及安全社區網路—包含社區、國家和國際的層級
社區和家庭	- 安全學校小組的工作： - 建立社區及時報護功能。 - 建立社區外圍照護功能。 - 舉辦姊妹會（兄弟會）。 - 公佈成果。 - 邀請商業團體加入。	- 協調學校和社區服務。 - 書面政策明確規範，學校及社區之間可彼此促進健康和安全的。	- 照護計劃 - 社區周圍照護計劃 - 訓練家長和社區成員執行蓄意性和非蓄意性傷害計劃。 - 訓練社區執行健康和傷害防制策略。	- 社區和家庭參與學校活動的時數。 - 義工參與時數。 - 社區外圍專屬活動 - 提供家庭訓練活動	- 評估建議： - 改進照護技能，以降低在家、醫院和小兒科診所的傷害事件。 - 增加義工的參與，而提高學校的價值。	持續參與安全學校及安全社區網路—包含社區、國家和國際的層級

三、臺北市各高級中等以下學校學生及教職員急救技能心肺復甦術（CPR）教育訓練計畫

（一）目的：

- 1、為加強校園安全，教導正確急救知識與技能，如面臨緊急狀況時能適時給予 CPR 救助，將傷害減至最低程度。
- 2、教導學生學習危機處理及自我保護，如何正確使用 119、112 求救等，提昇校園對事故傷害的認知。

（二）辦理對象：

本市各高級中等以下學校學生及教職員。

（三）辦理期間：每年 1 月 1 日至 12 月 31 日。

（四）辦理單位：

主辦單位：臺北市政府衛生局、臺北市政府教育局

承辦單位：臺北市立聯合醫院、臺北市 12 區健康服務中心

（五）辦理項目：急救技能心肺復甦術（CPR）訓練

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及聯絡人	參考資料
一	申請階段：	學校： 1、安排訓練對象及場次： (1)學校擬定欲辦理 CPR 課程之日期、對象（學生或教師）、人數及場地。（訓練經費由訓練單位或學校支應）。 (2)注意事項：建議每場人數至少 30-40 人以上（約 2 小時）。 2、申請方式：（流程圖如附件。開課前 1 個月與訓練單位【市立聯合醫院（各院區）或 12 區健康服務中心聯絡】 3、確定受訓學生或教職員人數，並建立名冊（如附件 2-3-4、2-3-5）。 4、向人事室報備（於活動後應協助登錄公務人員終身學習時數）。 5、開課前 1 週： (1)與承辦單位聯絡窗口確認活動內容。 (2)通知學員：自備筆、環保杯及穿著輕便俾利操作。	全年度	衛生局醫護管理處緊急救護股 電話：1999 轉 7122 /e-mail: teresa089@health.gov.tw	附件 2-3-1：辦理學校學生及教職員急救技能心肺復甦術（CPR）訓練流程圖。 附件 2-3-2：急救技能心肺復甦術（CPR）訓練課程內容（參考） 附件 2-3-3：衛生局暨所屬市立聯合醫院及 12 區健康服務中心辦理訓練，聯絡窗口一覽表。

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及聯絡人	參考資料
		訓練單位： 開課前 1 週與申請訓練學校窗口確認活動內容。			附件 2-3-4：急救技能心肺復甦術(CPR)訓練(學生)報名表暨簽到單。 附件 2-3-5：急救技能心肺復甦術(CPR)訓練(教職)報名表暨簽到單。
二	辦理階段：	學校： 1、場地佈置： (1) 提供可講解心肺復甦術課程之教室(約 30 分鐘) (2) 肺復甦術分組進行操作場地(人數與安妮比 1:15) (3) 電腦、投影機、麥克風、學員簽到單、筆及茶水等。 2、集合學員及全場管控。 3、參訓學員自備筆、環保杯、環保筷及穿著輕便衣物。		衛生局醫護管理處緊急救護股 /電話：1999 轉 7122 /e-mail: teresa089@health.gov.tw	
三	活動後	訓練單位： 依校學校提供受訓名冊製作學習認證登錄卡並於 1 週內發予學校。 學校： 1. 協助發放學習認證登錄卡。 2. 教職員：彙整受訓之教職員名冊，並依上課之時數，請人事室協助登錄公務人員終身學習網站。		衛生局醫護管理處 /電話：1999 轉 7122 /e-mail: teresa089@health.gov.tw	

(六)、附件：

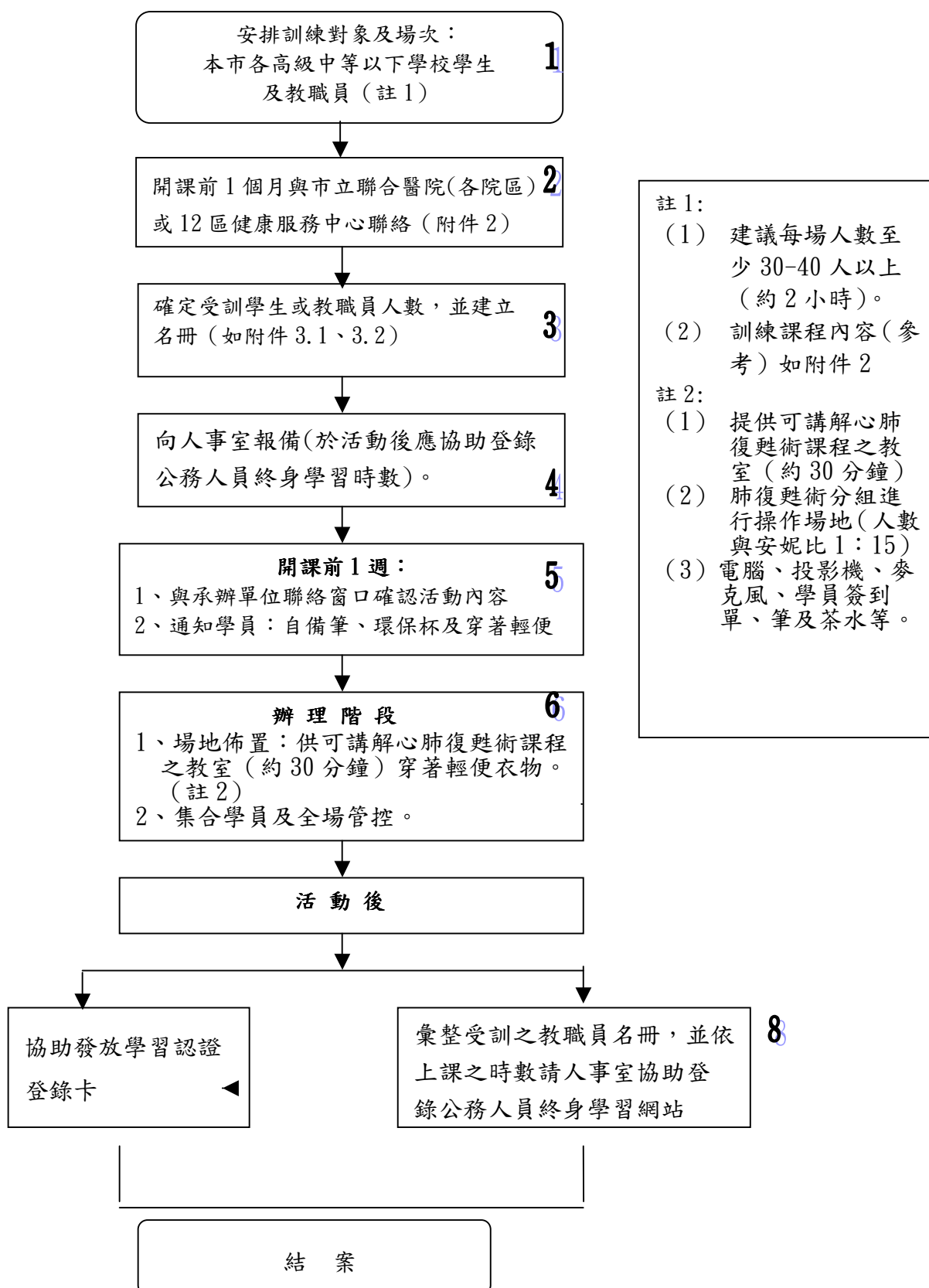
附件 2-3-1：辦理學校學生及教職員急救技能心肺復甦術(CPR)訓練流程圖。

附件 2-3-2：急救技能心肺復甦術(CPR)訓練課程內容

附件 2-3-3：臺北市政府衛生局暨所屬市立聯合醫院及 12 區健康服務中心辦理急救技能心肺復甦術(CPR)訓練聯絡窗口一覽表。

附件 2-3-4、2-3-5 急救技能心肺復甦術(CPR)訓練報名表暨簽到單(學生及教職)。

辦理學校學生及教職員急救技能心肺復甦術（CPR）訓練流程圖



序號	所需時間	課程內容	負責單位及講師
1	30 分鐘	心肺復甦術簡介	○○健康服務中心
2	60 分鐘	心肺復甦術演練（分組進行） （15 位學生--1 位助教 1 個安妮）	○○健康服務中心及 助教

附件 2-3-3 「臺北市府衛生局暨所屬市立聯合醫院及 12 區健康服務中心辦理急救技能心肺復甦術（CPR）聯絡窗口一覽表」

臺北市府衛生局

急救技能訓練心肺復甦術(CPR) 訓練班時間及聯絡窗口一覽表

1、臺北市立聯合醫院：

窗口	時間 〈每月第三週〉	姓名	通訊方式
仁愛院區	星期四下午一點半至五點半	梁筱怡	聯絡電話：27093600-3598 傳真電話：23258175 現場報名地點：臺北市立聯合醫院仁愛院區服務臺 (臺北市仁愛路四段 10 號 1 樓)
中興院區	星期二下午一點半至五點半	黃明碧	聯絡電話：25523234-3257 傳真電話：25506461 現場報名地點：臺北市立聯合醫院中興院區服務臺 (臺北市鄭州路 145 號 1 樓)
和平院區	星期一下午一點半至五點半	李慶雲	聯絡電話：23889595-8419 傳真電話：23753709 現場報名地點：臺北市立聯合醫院和平院區服務臺 (臺北市中華路二段 33 號 1 樓)
陽明院區	星期一下午一點半至五點半	張雅苓	聯絡電話：28353456-5167 傳真電話：28389142 現場報名地點：臺北市立聯合醫院陽明院區服務臺 (臺北市雨聲街 105 號 1 樓)
忠孝院區	星期四下午五點至九點	呂如惠	聯絡電話：27861288-6688 傳真電話：27859962 現場報名地點：臺北市立聯合醫院忠孝院區服務臺 (臺北市同德路 87 號 1 樓)
婦幼院區	星期三下午一點半至五點半	劉美蘭	聯絡電話：23916471-9 分機 1208 傳真電話：23964247 現場報名地點：臺北市立聯合醫院婦幼院區服務臺 (臺北市福州街路 12 號)
松德院區	院外辦理	陳翠如	聯絡電話：27263141 分機 1138 傳真電話：27285763 現場報名地點：臺北市立聯合醫院松德院區服務臺 (臺北市信義區松德路 309 號)
中醫院區	院外辦理	林燕儀	聯絡電話：23887088 分機 3915 傳真電話：23899093 現場報名地點：臺北市立聯合醫院中醫院區服務臺 (臺北市萬華區昆明街 100 號)

臺北市立聯合醫院

總窗口承辦人：吳玟慧小姐

電話：2555-3000*2613

0968-951-312

電子郵件：A2413@tpech.gov.tw

2、臺北市 12 區健康服務中心：

窗口	時間	姓名	通訊方式
松山區健康服務中心	每週一至週五	駱麗如	聯絡電話：27671757 分機 103 傳真電話：27647132 地址：臺北市松山區八德路 4 段 692 號 6 樓
信義區健康服務中心	每週一至週五	王金虎	聯絡電話：27234598 轉 280 傳真電話：27227365 【0933917196】 地址：臺北市信義區信義路 5 段 15 號 1 樓
大安區健康服務中心	每週一至週五	龔美文	聯絡電話：27335831 轉 233 傳真電話：27339547 地址：臺北市大安區辛亥路 3 段 15 號
中山區健康服務中心	每週一至週五	張荷卿	聯絡電話：25014616 轉 778 傳真電話：25059464 地址：臺北市中山區松江路 367 號 7 樓
中正區健康服務中心	每週一至週五	陳麗如	聯絡電話：23215158 轉 207 傳真電話：23224315 地址：臺北市中正區牯嶺街 24 號
大同區健康服務中心	每週一至週五	王梅娟	聯絡電話：25853227 轉 203 傳真電話：2593-0712 地址：臺北市大同區昌吉街 52 號
萬華區健康服務中心	每週一至週五	童瓊華	聯絡電話：23033092 轉 216 傳真電話：23033170 地址：臺北市萬華區東園街 152 號
文山區健康服務中心	每週一至週五	林英珠	聯絡電話：22343501 轉 321 傳真電話：22343510 地址：臺北市文山區木柵路 3 段 220 號 3 樓
南港區健康服務中心	每週一至週五	黃瓊華	聯絡電話：27825220 轉 126 傳真電話：27892237 地址：臺北市南港區南港路 1 段 360 號 7 樓
內湖區健康服務中心	每週一至週五	鍾美菊	聯絡電話：27911162 轉 215 傳真電話：27943354 地址：臺北市內湖區民權東路 6 段 99 號 2.3 樓
士林區健康服務中心	每週一至週五	李珮瑜	聯絡電話：28813039 轉 226 傳真電話：28835946 地址：臺北市士林區中正路 439 號 2 樓
北投區健康服務中心	每週一至週五	陳萱芳	聯絡電話：28261026 轉 204 傳真電話：28217389 地址：臺北市北投區石牌路 2 段 111 號 7 樓

3、臺北市政府衛生局醫護管理處緊急救護股

承辦人：張惠音小姐

聯絡電話：1999 分機 7122 電子郵件：teresa089@health.gov.tw

附件 4、1「急救技能心肺復甦術（CPR）訓練報名表暨簽到單」（學生）

附件 2-3-4 「急救技能心肺復甦術（CPR）訓練報名表暨簽到單」（教職）

臺北市_____（學校）急救技能心肺復甦術（CPR）訓練報名表暨（學生）簽到單

日期：98 年 月 日 時間：☐上午☐下午

序號	姓 名	性別	生日 年 月 日 (民國)	戶籍臺北市		初訓	複訓	簽到
				是	否	(請勾選)		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								

※ 表格不足可自行影印或內容可自行增減修正。

附件 2-3-5 「急救技能心肺復甦術（CPR）訓練報名表暨簽到單」（教職）

臺北市_____（學校）急救技能心肺復甦術（CPR）訓練報名表暨（學生）簽到單

日期：98 年 月 日 時間：☐上午☐下午

序號	姓 名	身分證字號 (公務人員終身 學習認證必填)	性別	生日 年 月 日 (西元)	戶籍臺北市		初訓	複訓	簽到
					是	否	(請勾選)		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

※ 表格不足可自行影印或內容可自行增減修正。

四、校園疑似傳染病通報及相關防治作業

(一) 目的

為有效防止校園傳染病擴大流行，及即時採取相關防疫措施，以維護學童健康。

(二) 辦理對象

本市各高級中等以下學校及幼托機構。

(三) 辦理期間：每年 1 月至 12 月

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府社會局、臺北市政府衛生局

承辦單位：本市各高級中等以下學校及幼托機構、臺北市十二區健康服務中心

(五) 辦理期程（含：辦理項目、辦理單位）

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	疑似傳染病通報	1. 學校 1-1. 當發現學生有疑似左列傳染病時，先行適當處置並通知學生家長送醫及追蹤醫師診斷結果。 1-2. 請 24 小時內填報「臺北市各級學校及幼托機構疑似傳染病通報單」(附件 2-4-1) 傳真至轄區健康服務中心、教育局（國小、幼稚園）、社會局（托育機構）。 1-3. 若有疑似群聚感染且有擴散之虞，則請填「學校疑似傳染病群聚速報單」(附件 2-4-2)。	1 月 -12 月	衛生局疾病 管制處疾病 監測股 電話： 23759800 分 機 1905 E-mai： henny@health.gov.tw 2. 轄區健康 服務中心	附件 2-4-1：臺北市各級 學校及幼托機構 疑似傳染病通報 單 附件 2-4-2：學校疑似傳 染病群聚速報單

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
	二、處置及疫情調查	2. 處置 2-1. 學校 2-1-1. 公立高級中學等以下學校及幼稚園依據「臺北市公立高級中等以下學校及幼稚園腸病毒通報及停課作業規範」(附件 2-4-3) 辦理。 2-1-2. 托育機構依據「臺北市托育機構腸病毒通報及停托作業規定」(附件 2-4-4) 辦理。 2-1-2-1. 腸病毒：為防範學生交互感染，應嚴格要求學生從發病日起請假一至二週，其復課應經醫師診斷無傳染之虞。 2-1-2-2. 水痘：為防範學生交互傳染擴大流行，應要求學生於皮疹一出現後至少應停止上學 5 天，或是至水皰變乾為止，或視病情決定停課時間長短。 2-1-3. 其他則依傳染病特性進行相關防疫與防護措施。 2-1-4. 配合執行環境消毒、接觸者追蹤、衛教宣導、疫情監測等防治措施等。 2-1-5. 配合轄區健康服務中心完成疫情調查。 2-1-6. 若因腸病毒停課，請學校填報「臺北市通報腸病毒個案教保育機構停課通報單」。 2-1-6-1. 國小、幼稚園傳真至轄區健康服務中心及教育局通報。 2-1-6-2. 托育機構傳真至轄區健康服務中心及社會局(托育機構)通報。	1 月 -12 月		附件 2-4-3 臺北市公立高級中等以下學校及幼稚園腸病毒通報及停課作業規範 附件 2-4-4 臺北市托育機構腸病毒通報及停托作業規定 附件 2-4-5 臺北市通報腸病毒個案教保育機構停課通報單 附件 2-4-6 學校腸病毒疫情調查

三、附件

附件 2-4-1 臺北市各級學校及幼托機構疑似傳染病通報單

附件 2-4-2 學校疑似傳染病群聚速報單

附件 2-4-3 臺北市公私立高級中等以下學校及幼稚園腸病毒通報及停課作業規範

附件 2-4-4 臺北市托育機構腸病毒通報及停課作業規定

附件 2-4-5 臺北市通報腸病毒個案教保育機構停課通報單

附件 2-4-6 學校腸病毒疫情調查表

附件 2-4-1 臺北市各級學校及幼托機構疑似傳染病通報單

臺北市各級學校及幼托機構疑似傳染病通報單

97.10.06 修訂

通報單位：_____

通報日期：_____年_____月_____日

通報人：_____職稱_____

聯絡電話：_____

學校及幼托機構地址：_____

通報疾病（請打√）	相關症狀（其他）
A. ☐ 腸病毒（ ☐ 手足口症 ☐ 其他）	1.發燒 2.口腔有潰瘍 3.手腳出疹、水疱 4.其他
B. ☐ 頭蝨	1.頭皮搔癢 2.發現疑似蟲卵 3.發現疑似蟲體 4.其他
C. ☐ 疥瘡	1.皮膚搔癢 2.皮膚出現紅點 3.其他
D. ☐ 水痘	1.全身水泡 50 顆以上 2.全身水泡 50 顆以下
E. ☐ 類流感【※有發燒且併有其他 1 種（含 1 種）以上症狀】	1.發燒 2.頭痛 3.咳嗽 4.喉嚨痛 5.流鼻涕 6.肌肉酸痛
F. ☐ 急性出血性結膜炎（紅眼症）	1.眼睛紅 2.結膜充血 3.分泌物增加 4.怕光 5.流淚 6.淋巴腫大
G. ☐ 其他	請說明

一、基本資料

班級	座號	學生姓名	性別	出生日期	身份證字號
家長姓名	家裡電話	家長（監護人）手機	住址		

二、學生疾病記錄

發病日期	就診日期	醫院名稱	臨床診斷	請假日期	復課日期
全班人數	當天請假人數	疫苗種類（水痘、類流感必填）	是否參加課後輔導（名稱、電話）		
			否 是		

一、基本資料

班級	座號	學生姓名	性別	出生日期	身份證字號
家長姓名	家裡電話	家長（監護人）手機	住址		

二、學生疾病記錄

發病日期	就診日期	醫院名稱	臨床診斷	請假日期	復課日期
全班人數	當天請假人數	疫苗種類（水痘、類流感必填）	是否參加課後輔導（名稱、電話）		
			否 是		

一、基本資料

班級	座號	學生姓名	性別	出生日期	身份證字號
家長姓名	家裡電話	家長（監護人）手機	住址		

二、學生疾病記錄

發病日期	就診日期	醫院名稱	臨床診斷	請假日期	復課日期
全班人數	當天請假人數	疫苗種類（水痘、類流感必填）	是否參加課後輔導（名稱、電話）		
			否 是		

*若頁數不足，請另頁書寫。

*若符合通報標準，請逕傳真至各區健康服務中心。 *衛生局聯絡電話 23759800，教育局體衛科（FAX：27593365）、

社會局婦幼科 市內電話請撥 1999 轉 1623 或 1624

12 區健康服務中心通訊錄

行政區	專線電話	電話	傳真	地址
大安區	27357518	27335831*246-249	27357518	10671 臺北市大安區辛亥路三段十五號
文山區	86613077	22343501*131-134	86619385	11606 臺北市文山區木柵路3段220號1樓
內湖區	27927278	27911162*212 27911162*217	27932163	11466 臺北市內湖區民權東路6段99號2樓
士林區		28813039* 257	28835946	11163 臺北市士林區中正路439號二樓
松山區		27671757*311-313	27492573	10566 臺北市松山區八德路四段692號3樓
信義區	27294705	27234598*250	27231713	11049 臺北市信義路五段十五號
中山區	25121892	25014616*712 或 713	25052927	10402 臺北市中山區松江路367號7樓
萬華區		23033092*222-225	23395420	10869 臺北市萬華區東園街152號
北投區	28261138 (防疫)	28261026	28261193	11267 臺北市北投區石牌路2段111號7樓
中正區		23215158*268	23224315	10075 臺北市牯嶺街24號
大同區	25933104	25853227*301-302	25930674	10361 臺北市大同區昌吉街52號3樓
南港區		27825220*108	27892237	11579 臺北市南港區南港路一段360號7樓

學校疑似傳染病群聚速報單

通報學校：		
通報人姓名：	職稱：	聯絡電話：
通報時間：____年____月____日____時____分（請以0-23 時表示）		
主要症狀： ☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 腹瀉 ☐ 嘔吐 ☐ 紅疹 ☐ 水疱 ☐ 喉嚨痛 ☐ 紅眼症 其他症狀（請註明）：		
事件內容： 群聚事件共____人，其中最早發病個案的發病日期為____年____月____日 事件摘要(請描述於下)：		
就診醫院名稱： 縣（市）醫院 就醫人數：____人 住院人數：____人		
目前處理情形： ☐ 已通知轄區衛生局前往處理 ☐ 其他(請說明)：		

※本表適用於當學校有「發生傳染病且人、時、地關聯性，判定為疑似群聚感染且有擴散之虞」時使用。

※填寫完成後，請傳真至轄區健康服務中心、教育局體衛科(FAX：27593365)，衛生局聯絡電話 23759800。97.10.17

臺北市公私立高級中等以下學校及幼稚園腸病毒通報及停課作業規定

97 年 4 月 14 日修訂

一、臺北市政府（以下簡稱本府）為防範、消弭腸病毒疫情擴大流行，特訂定「臺北市公私立高級中等以下學校（以下簡稱學校）及幼稚園腸病毒通報及停課作業規定」（以下簡稱本規定）。

二、本規定包含範圍如下：

- （一）通報及處理規定機制。
- （二）停課決定標準。
- （三）停課之權責劃分。
- （四）停課決定之程式。
- （五）復課之程式。

三、通報及處理機制：

- （一）學校或幼稚園於發現學生有疑似腸病毒感染之案例時，應立即將該生為適當之處理並通知學生家長送醫就診，且為防範學生交互傳染擴大流行，應嚴格要求學生從發病日起請假一週至二週，其復課並經醫師診斷無傳染之虞。
- （二）若有一名（含一名）以上學生經醫師臨床診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎時，校（園）方應有雙重通報機制。

1、本市各級學校應通報本府教育局校安中心及體衛科，並依程式陳報局長。

2、校（園）方應立即通報轄區健康服務中心協助因應措施。

- （三）學校或幼稚園平時應即加強相關防疫措施及衛教宣導，如有一名以上感染腸病毒時，應進行該班級消毒工作。

四、停課標準：

（一）幼稚園：園方可視下列情形採停課措施：

- 1、本市進入「流行警訊期間」，若一週之內同一班級有二名以上（含二名）幼童經醫師臨床診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎時。
- 2、本市以外地區進入「流行警訊期間」，為顧及幼童生命安全時，應協同家長會立即成立危機處理小組並應召集當事班級教師家長或代表研議有效措施。
- 3、本府衛生局宣佈，「橘燈」（本市出現腸病毒重症確定病例）警示時，如班上出現 1 位經確定診斷為腸病毒 71 型個案，該班應即停課。
- 4、本府衛生局宣佈「紅燈」（本市腸病毒重症確定病例群聚流行）警示時，1 班只要出現 1 位手足口症時，該班應即停課。

（二）國小：小學及學校所辦之課業輔導班，原則上無須停課，惟有下列情形者，得採停課措施。

1. 本市進入「流行警訊期間」，若一週之內同一班級有二名以上（含二名）學生經醫師臨床診斷為手足口病或疱疹性咽峽炎時。
2. 本市以外地區進入「流行警訊期間」，為顧及學生生命安全時，應協同家長會立即成立危機處理小組並應召集當事班級教師家長或代表研議有效措施。

（三）國中以上學校：原則上無須停課，惟有群聚感染之虞，得採停課措施。

五、本規定所稱「流行警訊期間」係指經疾病管制局公告本市符合下列（五）

之一情形發生當日起至當年度十二月三十一日止：

- （一）經檢出有腸病毒七十一型病例。
- （二）腸病毒重症通報病例經「臨床重症醫療諮詢小組」審查為疑似感染腸病毒七十一型病

例。

(三) 腸病毒重症通報病例經「臨床重症醫療諮詢小組」審查收案。

六、停課之權責劃分：

(一) 幼稚園或高級中等以下學校單一班級之停課，由校（園）方決定之。

(二) 幼稚園或高級中等以下學校二個班級以上（含二班）之停課，由校（園）方與本府教育局共同決定之。

(三) 遇有重大或危急疫情時之停課由本府教育局協同相關局處決定之。

七、停課處理程式：

(一) 幼稚園或高級中等以下學校單一班級之停課，由校（園）方邀集本府衛生局及家長代表研商處理之，並應立即報本府教育局體衛科備查。

(二) 幼稚園或高級中等以下學校二個班級（含二班）之停課，由校（園）方邀請本府教育局、本府衛生局及家長代表等相關單位研商處理處理之。

八、復課之程式：當停課原因消失，應即恢復上課，恢復上課之處理依停課之處理原則辦理。

臺北市托育機構腸病毒通報及停托作業規定

97 年 6 月 13 日公佈

- 一、臺北市政府社會局(以下簡稱本局)為使臺北市(以下簡稱本市)托嬰中心、托兒所及兒童課後托育中心(以下簡稱托育機構)有效防範及控制腸病毒疫情擴大流行，特訂定本作業規定。
- 二、托育機構平時應即加強相關衛教宣導及防疫措施。
- 三、托育機構發現兒童有疑似感染腸病毒時，應進行下列處理：
 - (一)應即通知家長送醫就診。
 - (二)兒童經診斷為疑似感染腸病毒時，應請其請假一至二週。
 - (三)應告知其他兒童家長提高警覺。
 - (四)進行班級或全機構消毒工作。
- 四、托育機構發生下列情形時，應於當日以本市托育機構 E 化資訊系統通報本局，同時填具通報單傳真機構所在區之健康服務中心；有停托情形時，須另以電話通報本局及所在區健康服務中心。
 - (一)個案通報:兒童經醫師診斷為疑似手足口症或疱疹性咽峽炎等腸病毒病症。
 - (二)停托通報:經評估或依規定停托一個班級以上(含一個)。
 - (三)復托通報:停托原因消失時。
- 五、托育機構腸病毒停托隔離措施，依行政院衛生署疾病管制局(以下簡稱疾病管制局)及臺北市政府衛生局(以下簡稱衛生局)公告有關規定辦理，其要項由本局以附表公告之。
- 六、停托決定權責
 - (一)單一班級至未滿半數班級之停托，由托育機構決定。
 - (二)托育機構遇有半數以上班級停托，由本局及托育機構共同決定。
 - (三)托育機構遇有重大或危急疫情之全面停托，由本局協同相關局處決定。
- 七、本市日間訓練及早期療育機構準用本作業規定。
- 八、本作業規定所需各書表格式，由本局定之。

臺北市托育機構腸病毒停托隔離措施規定

98.06.01 修訂

燈 號	托育機構停托隔離措施	備 註
非 流 行 警 訊 期 間	綠 燈 有一名以上（含一名）兒童疑似感染腸病毒手足口症時，得召集該班級教保人員及家長成立危機處理小組，並應依本作業規定第三點進行處理措施。 黃 燈	綠燈及黃燈警示期間，所謂腸病毒手足口症，係包含手足口症或 疱疹性咽峽炎 等腸病毒病症。
流 行 警 訊 期 間	橘 燈 一週內同一班級有二名以上（含二名）兒童經診斷為手足口症時，該班應即停托。 但如班上出現一名經確定診斷為腸病毒七十一型個案，該班即需停托。 紅 燈 一班只要出現一名手足口症時，立即停托。	橘燈警示期間，須停托症狀包含下列情形之一： （一）「腸病毒七十一型」一名。 （二）「手足口症」或「疱疹性咽峽炎」等腸病毒病症合計達二名以上。 若為混齡教學，其他參與之班級視為同一班級，須同時停托。 紅燈警示期間，須停托症狀包含下列情形之一： （一）「腸病毒七十一型」一名。 （二）「手足口症」一名。 （三）「疱疹性咽峽炎」二名 若為混齡教學，其他參與之班級視為同一班級，須同時停托。

附註

一、流行警訊期間係指經疾病管制局公告本市符合下列情形之一發生當日起至當年度十二月三十一日止：

（一）經該局檢出有腸病毒七十一型病例，並經判定為腸病毒感染併發重症確診個案。

（二）經該局檢出有腸病毒任一型別病例，並經判定為腸病毒感染併發重症確診個案。

二、疫情警示燈號如下：（本燈號係依據「臺北市九十七年度因應腸病毒重症防治計畫」訂定）

燈 號	定 義
綠 燈	臺灣地區沒有腸病毒重症確定病例。
黃 燈	臺灣地區除本市以外出現腸病毒重症確定病例。
橘 燈	本市出現腸病毒重症確定病例。
紅 燈	本市腸病毒重症確定病例群聚流行。

三、腸病毒感染潛伏期為七至十四天，故停托期間應至少維持一週。

四、停托分為下列二種類型：

（一）「個案停托」：指就托兒童因疑似感染腸病毒而停托，其停托期間自個案通報當日或個案請假日起算。

（二）「班級停托」：停托期間自「實際停托日」起算。

五、托育機構對於主管機關依傳染病防治法第 37 條規定採行之防疫措施，不得拒絕、規避或妨礙。

臺北市通報腸病毒個案教保育機構停課通報單

單位名稱(含托兒所、幼稚園、國民小學等)：

住址：

電話：

班級：

停課事由：

目前感染人數：

首例個案發病日期： 年 月 日

參與決定停課之單位：(可複選)

☐

校方(含園方)

☐

校方家長代表

☐

轄區健康服務中心

☐

衛生局

☐

教育局

☐

社會局

停課日期：_____ 復課日期：_____

填表單位：

填表人：

* 本局疾病管制院區若收到本市各級校園停課通報時，請即時傳真通報疾病管制處，並鍵入 GIS 系統中（傳真電話：02-23611329）。

學校腸病毒疫情調查

填報日期： 年 月 日

12. 本所此次實地訪查當場之工作內容及後續之擬辦事項：

81

表二、腸病毒防治【環境訪視紀錄表】

(學校名稱)

檢視日期： 年 月 日

項 目	檢 視 內 容	結 果
環境衛生 (10 分)	●教室內空氣調節系統 三者中具一項或以上者即得 2 分 ●廁所是否保持清潔、無異味 ●玩具、教具是否有每日至少清洗、擦拭一次	☐ 有窗戶,且維持空氣通暢 ☐ 由中央空調統一控制 (2 分) ☐ 有獨立空調(冷氣機) ☐ 三者皆無 ☐ 是(3 分) ☐ 否 ☐ 是(5 分) ☐ 否
洗手設備 (18 分)	●是否有提供肥皂或洗手乳 ●是否提供擦手紙、乾淨毛巾或學童自備手帕 ●洗手台高度是否符合學童之身高 ●是否張貼預防腸病毒宣導單張或海報或貼紙	☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(3 分) ☐ 否,但有提供腳踏墊(3 分) ☐ 否,且無提供腳踏墊 ☐ 是(5 分) ☐ 否
餐飲衛生 (10 分)	●孩童是否有個人飲水器具 ●毛巾、茶杯是否每日清洗、消毒 ●廚房環境及地面是否清潔、不積水 ●廚房是否與廁所隔離 ●食品、原料、器具、容器、包裝材料是否直接接觸地面	☐ 是(2 分) ☐ 否 ☐ 是(2 分) ☐ 否 ☐ 是(2 分) ☐ 否 ☐ 是(2 分) ☐ 否 ☐ 是 ☐ 否(2 分)
衛生教育 (22 分)	●每日是否有十分鐘衛生示教課程(包含衛生觀念與行為及正確洗手方式及提醒孩童養成正確之衛生習慣) ●是否協助孩童便後清潔洗手工作 ●是否有對 老師 加強腸病毒防治之衛生教育 ●是否有對 家長 加強腸病毒防治之衛生教育	☐ 是(7 分) ☐ 否,有開課但少於十分鐘或非每日開課(5 分) ☐ 否(無開課) ☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(5 分) ☐ 否
活動規範 (15 分) 擇一圈選	●如果是幼稚園,是否有每班孩童不得超過三十人,照顧者應有二位以上 ●如果是托兒所,是否師生比維持 1:10-20 ●如果是兒童托育中心,是否師生比維持 1:25 ●孩童午休是否一人一枕一被 ●枕頭及棉被是否至少每隔兩週清洗一次	☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(5 分) ☐ 否,兩週至一個月清洗 1 次(2 分) ☐ 否,其他(頻率_____)
病患處理(25 分)	●是否有注意班上孩童之健康狀況,有異常是否與家長聯繫送醫診療 ●是否有執行疑似病患,不得接受來班 ●是否有執行病童發病後至少間隔兩週才返班上課(答「否」者請續填下題,答「是」者免填) ●對未滿兩週即來校之病童是否備有隔離處所	☐ 是(5 分) ☐ 否 ☐ 是(10 分) ☐ 否 ☐ 是(10 分) ☐ 否,病童只間隔一週至兩週即返校(2 分) ☐ 否(少於一週) ☐ 是(5 分) ☐ 否

■ 總分： 分 學生人數： 人

■ 綜合結果 ☐良好(90 分以上) ☐尚可(80-89 分) ☐需加強輔導(80 分以下)

受檢者簽名： 檢視者簽名：

* 十二區健康服務中心若收到本市各級校園腸病毒通報時,請即時進行疫調作業,並將疫調結果傳真疾病管制處同時鍵入本局 GIS 系統中(傳真電話:02-23611329)。

表三、腸病毒個案問卷調查

服務單位：疾病管制院區

訪視者簽名：

訪視日期： 年 月 日

訪視方式：☐家訪 ☐電訪

1. 被訪視者姓名：

與個案之關係為：☐母親，☐父親，☐祖父母，☐保母，☐其他：

2. 個案姓名： 3. 性別：☐男 ☐女 4. 電話：()

5. 出生日期： 年 月 日 6. 班級： 7. 身分證字號：

7. 地址： 市 鄉鎮 村 街 段 弄 樓
 縣 市區 里 路 巷 號之

8. 個案現況：

9. 家中兄弟姊妹共 人，受訪兒童排行第

10. 個案於本次罹病前兩週是否曾接觸手足口症或疱疹性咽峽炎之患者？

☐有一 ☐同住之親人 ☐學校 ☐鄰居 ☐親朋好友 ☐安親班

☐無

11. 個案的症狀包括：(請打勾)

☐發燒 ☐口腔內有潰瘍 ☐手掌、腳掌出疹 ☐嘔吐 ☐嗜睡

☐活動力減少 ☐抽痙 ☐無故驚嚇反應 ☐其他(請註明：)

12. 不舒服症狀，是從何時開始？ 月 日

13. 個案有沒有為此不舒服的症狀去看醫師？ ☐有 ☐沒有

13-1. 如果有去看醫師，醫師的診斷是什麼？

☐手足口症 ☐疱疹性咽峽炎 ☐腸病毒 ☐感冒

☐無菌性腦膜炎 ☐腸病毒併發重症 ☐其他(請註明：)

13-2. 如果有去就醫，是在哪裡就醫？ 看診日期 月 日

14. 個案最近一個月是否有去人多擁擠之公共場所？ ☐有 ☐沒有

15. 個案是否至補習班或安親班接受課後輔導？ ☐有 ☐沒有

補習班或安親班地點：

16. 個案最近兩週曾去過之場所？

* 十二區健康服務中心若收到本市各級校園腸病毒通報時，請即時進行疫調作業，並將疫調結果傳真疾病管制處
同時鍵入本局 GIS 系統中（傳真電話：02-23611329）。

五、臺北市各國小學童潛伏結核感染治療計畫

(一) 目的

- 1.藉由預防性投藥，降低結核菌潛伏感染者發病機率，避免學童因感染肺結核發病而影響學習、身心發展及生活品質。
- 2.針對接觸「確定肺結核病患者」學童時，提供「潛伏結核感染治療」部分負擔及DOPT之服務與後續追蹤服務。

(二) 辦理對象

就讀本市各國小，於當年度未滿 13 歲之學童。

(三) 辦理期間

每年 1 月至 12 月

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市各國小、臺北市立聯合醫院、臺北市十二區健康服務中心

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	校園接觸者篩檢工作	1. 學校： 1-1. 接獲學生通報結核病後，協助接觸者造冊管理 1-2. 發放結核病接觸者檢查告知書（第 1 次） 1-3. 對於有疑慮之家長給與衛教，若有疑問聯繫結核病防治組護理人員給予協助 1-4. 回收結核病接觸者檢查告知書（第 1 次）回條 1-5. 安排接觸者篩檢與衛教時間及地點。	1 至 12 月	衛生局疾病管制處結核病防治組 電話：23759800 轉 1823 E-mail： B23622362@health.gov.tw 電話：23759800 轉 1829 E-mail： pai495012@health.gov.tw	附件 2-5-1「13 歲以上結核菌潛伏感染者」追蹤流程圖 附件 2-5-2「未滿 13 歲結核菌潛伏感染者」追蹤流程圖 附件 2-5-3 注意事項 附件 2-5-4 胸部 X 光造冊名冊表 附件 2-5-5 臺北市政府衛生局結核病接觸者檢查告知書(第 1 次) 附件 2-5-6 臺北市政府衛生局結核病接觸者檢查告知書(第 2 次) 附件 2-5-7 各行政區負責名單

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		1-6. 聯繫衛生局，告知安排篩檢與衛教時間及地點。 1-7. 將衛生局函知檢驗結果轉知學童家長 1-8. 第 1 次結核菌檢測陰性個案，發放結核病接觸者檢查告知書（第 2 次） 1-9. 結核病接觸者檢查告知書（第 2 次）回條 1-10. 安排第 2 次學童結核菌素測驗時間。 1-11. 請校護關心加入結核病預防性給藥之學童服藥情形。 1-12. 12 個月後進行第 2 次胸部 X 光檢查造冊追蹤。 1-13. 安排胸部 X 光檢查時間、地點。 1-14. 將衛生局函知檢驗結果轉知學生家長。 2. 衛生局： 2-1. 安排接觸者篩檢與衛教時間，並與學校進行確認。 2-2. 解決校護及學生家長疑慮。 2-3. 將第 1 次胸部 X 光及結核菌素測驗檢驗結果造冊並函知學校學童檢驗結果 2-4. 進行結核菌素測驗陰性第 2			

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
		次學童結核菌素測驗。 2-5. 將第 2 次結核菌素測驗檢驗結果造冊並函知學校學童檢驗結果 2-6. 衛生局派關懷員進行感染之學童送藥服務與關懷。 2-7. 12 個月後聯繫學校進行第 2 次胸部 X 光檢查。 2-8. 將第 2 次胸部 X 光檢查檢驗結果造冊並函知學校學童檢驗結果			

(六)、附件

附件 2-5-1 「13 歲以上結核菌潛伏感染者」追蹤流程圖

附件 2-5-2 「未滿 13 歲結核菌潛伏感染者」追蹤流程圖

附件 2-5-3 注意事項

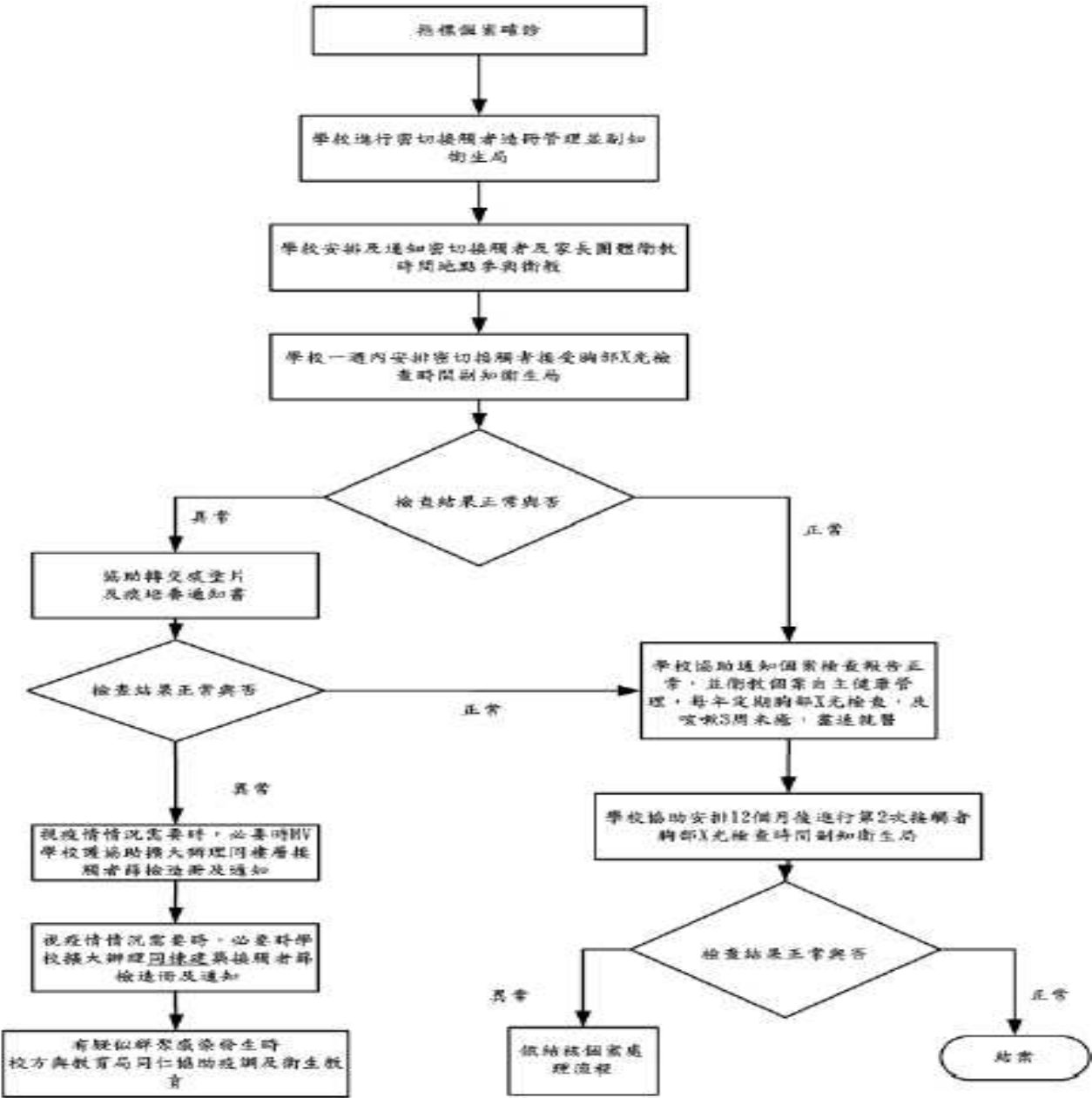
附件 2-5-4 胸部 X 光造冊名冊表

附件 2-5-5 臺北市政府衛生局結核病接觸者檢查告知書(第 1 次)

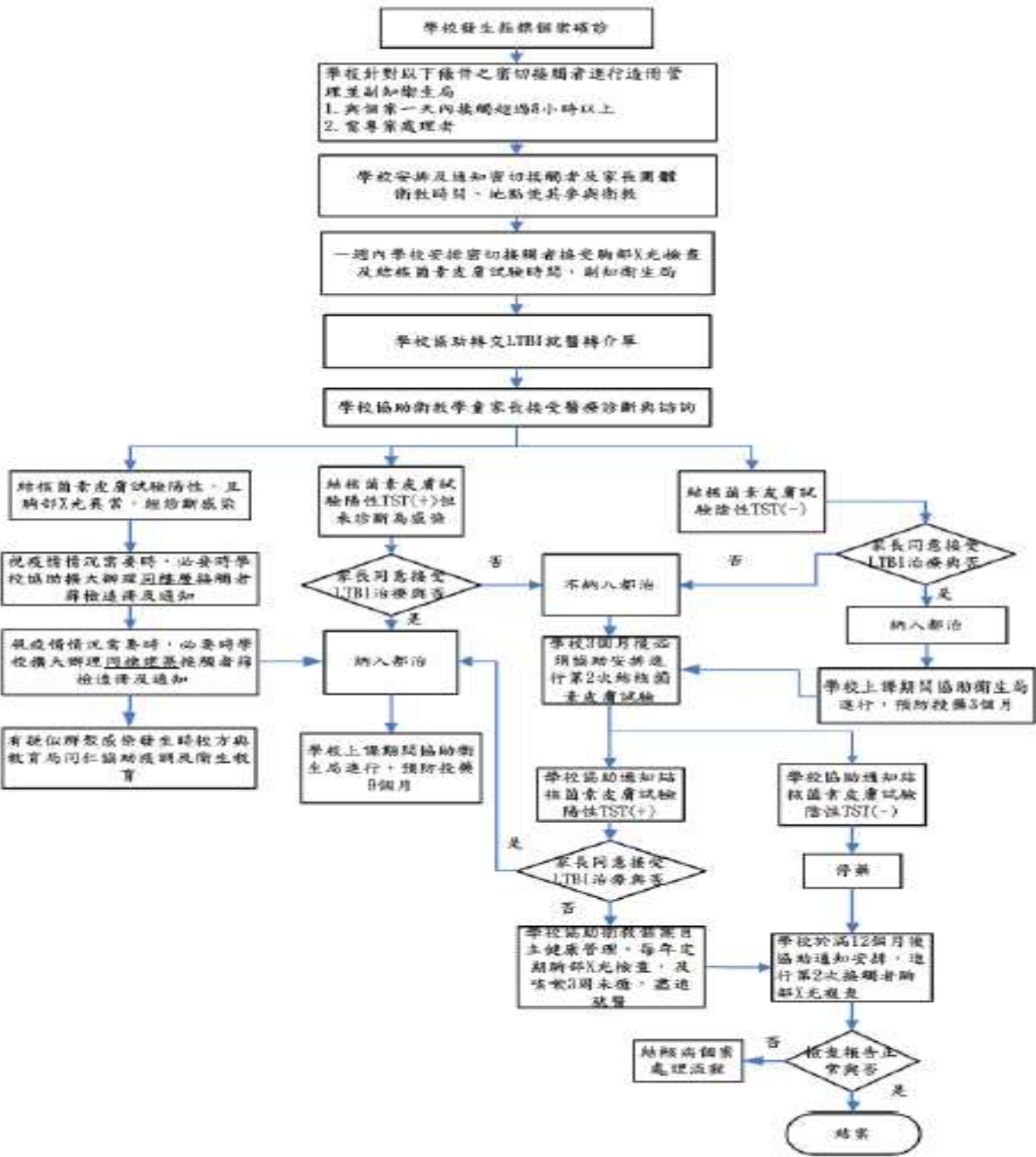
附件 2-5-6 臺北市政府衛生局結核病接觸者檢查告知書(第 2 次)

附件 2-5-7 各行政區負責名單

附件 2-5-1 「13 歲以上結核菌潛伏感染者」追蹤流程圖



附件 2-5-2「未滿 13 歲結核菌潛伏感染者」追蹤流程圖



註：依行政院衛生署疾病管制局規定接觸者第 12 個月後要進行第 2 次胸部 X 光檢查追蹤。

注意事項

感染力

1. 感染肺結核學童，持續服藥 2 週後，幾乎沒有感染力，請以一般學童般看待
2. 建議服用藥物，只是為了降低發病率
3. 潛伏性感染者，並無感染力
4. 建議服藥而不服藥之學童，請注意是否有疑似發病症狀(連續咳 3 週)，如果有疑似症狀，請儘快就醫
5. 持續服藥 9 個月，千萬不可任意停藥

☆ 未打卡介苗之學童

1. 結核菌素測試陽性者，請勿補打
2. 結核菌素測試陰性者，請補打

☆ 注意副作用(若有以下症狀，請儘速就醫)

1. 噁心、食慾不振
2. 視力變差、眼白變黃
3. 皮膚：癢、黃
4. 右上腹痛
5. 手腳麻木

☆ 接觸者定義

1. 與指標個案共同居住者
2. 與指標個案一天內接觸 8 小時以上之接觸者
3. 其他有必要進行接觸者檢查之個案另行專案處理（如疑似群聚事件...等）

☆ 聯絡窗口

衛生局疾病管制處

1. 詹秀蓮

電話：(02) 23759800 轉 1823

B23622362@health.gov.tw

2. 白楨隨

電話：(02) 23759800 轉 1829

pai495012@health.gov.tw

附件 2-5-4 胸部 X 光造冊名冊表

臺北市立聯合醫院(昆明院區)胸部 X 光檢查名冊							
受檢機構：							
編號	姓 名	性別	出生日期	身分證字號	電話	手機	地址
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							

附件 2-5-5 臺北市政府衛生局結核病接觸者檢查告知書(第 1 次)



臺北市政府衛生局結核病接觸者檢查告知書

97 年 8 月 26 日訂定

親愛的家長您好：

貴子弟就讀的學校有結核病個案，為瞭解貴子弟是否受到感染，依據傳染病防治法第43條及第48條規定，我們將於____年____月____日派醫護人員到校，為班上同學進行「胸部X光檢查」及「結核菌素皮膚測驗」，並於測驗後第3天，判讀皮膚測驗反應，希望藉由上述篩檢方法以期早期發現、早期治療，達到疾病預防之效果。

「結核菌素皮膚測驗」是將0.1c.c.的結核菌素（結核菌之純化蛋白衍生物）注射到學童的前臂皮內，並於受測後72小時內觀察注射部位的皮膚反應，依據注射部位紅、腫、硬結的大小，判斷是否遭受潛伏性結核菌感染。皮膚測驗並不會影響貴子弟之健康，若出現注射部位之症狀，通常在一週後會自然消失，請家長不要緊張。

結核病主要是因吸入含結核菌的飛沫所引起的疾病，但因早期症狀不明顯也不會不舒服，所以很容易被忽略而延誤病情，只要經由正確的檢查和藥物治療，結核病是可以預防及痊癒的。萬一檢查結果顯示異常，請您與醫師配合，以期早期發現，規則服藥。

如您有任何疑問，可與本局人員聯絡，聯絡電話:02-23703739 轉 1821-1830，我們將盡力為您服務。

臺北市政府衛生局 敬啟

回 條

姓名：_____年級：____年____班____號

☐ 已詳閱本告知書。

如果有下列情形者，不宜接受本次皮膚測驗，請您勾選，我們將派專人與您聯繫。

- ☐ 明顯營養不良者
- ☐ 罹患嚴重疾病或發燒者
- ☐ 全身或局部性皮膚病（皮膚疹）
- ☐ 過去做結核菌素皮膚測驗時，在注射部位曾呈現水泡或壞死等現象
- ☐ 罹患慢性疾病如腎臟病、肝臟病、氣喘及先天性心臟病

家長簽章：_____



體驗一座健康美麗的都市



臺北市政府衛生局結核病接觸者檢查告知書

親愛的家長：您好！

貴子弟就讀的學校有結核病個案，為瞭解貴子弟是否受到感染，依據傳染病防治法第43條及第48條規定，本局已於____年____月____日派醫護人員到校完成班上同學「胸部X光檢查」及「結核菌素皮膚測驗」檢查。因結核菌素皮膚測驗由陰性轉為陽性之可信時間為4-8週，第一次檢查陰性者，應於第3個月再接受第2次檢查確認，因此，我們將於____年____月____日派醫護人員再次到校，為班上同學進行第2次「結核菌素皮膚測驗」，並於測驗後第3天，判讀皮膚測驗反應，希望藉由上述篩檢方法以期早期發現、早期治療，達到疾病預防之效果。(若第一次檢查陽性者，則無需再接受本次結核菌素皮膚測驗，亦無需填交回覆回條)

結核病主要是因吸入含結核菌的飛沫所引起的疾病，但因早期症狀不明顯也不會不舒服，所以很容易被忽略而延誤病情，只要經由正確的檢查和藥物治療，結核病是可以預防及痊癒的。萬一檢查結果顯示異常，請您與醫師配合，以期早期發現，規則服藥。

如您有任何疑問，可與本局人員聯絡，聯絡電話:02-23703739 轉1821-1830，我們將盡力為您服務。

臺北市政府衛生局 敬啟

回 條

學生姓名：_____年級：____年____班____號

☐ 已詳閱本告知書。

如果有下列情形者，不宜接受本次皮膚測驗，請您勾選，我們將有專人與您聯繫：

- ☐ 明顯營養不良者
- ☐ 罹患嚴重疾病或發燒者
- ☐ 全身或局部性皮膚病（皮膚疹）
- ☐ 過去做結核菌素皮膚測驗時，在注射部位曾呈現水泡或壞死等現象
- ☐ 罹患慢性疾病如腎臟病、肝臟病、氣喘及先天性心臟病

家長簽章：_____

日期：____年____月____日



體驗一座健康美麗的城市

臺北市立聯合醫院昆明院區結核病防治組負責名單

(總機:23703739，傳真:23890991)

負責人員	行政區	分機
施秀珍	護理長	1726
陳妙芸	萬華	1823
陳素華	萬華	1822
陳怡佳	萬華	1827
傅巧如	文山	1821
陳新娥	士林	1822
黃惠青	士林/北投	1828
吳璿佩	北投	1821
單鳳	中正	1829
陳東杏	大安	1827
簡妙雯	大安	1830
徐欣雯	松山	1824
曾蘭嬌	信義	1829
李麗芬	內湖	1825

六、臺北市校園學生愛滋病防治宣導

(一) 目的

- 1.藉由加強性教育，提供青年學子正確防範愛滋病之資訊。
- 2.透過愛滋病防治宣導，使青年學子瞭解毒品危害的嚴重性及危險性。

(二) 辦理對象

臺北市各級學校

(三) 辦理期間

每年4月至12月

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市各高級中等以下學校

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	辦理校園愛滋病防治相關宣導活動如講座、防治影片宣導...等活動	1. 學校： 1-1. 每學期寒、暑假前夕辦理相關性教育、愛滋防治宣導活動。(可參考相關網站訊息) 1-2. 防治講座可向衛生局申請合作辦理(如附件2-6-1)。 2. 衛生局：協助安排防治講座時程。	4.1~12.31	衛生局疾病管制處慢性傳染病股 電話：23759800 轉1948 電話：23759800 轉1925	附件2-6-1 防疫宣導講座申請表 2. 相關愛滋防治網站： (1) 行政院衛生局疾病管制局愛滋相關宣導資訊網站 http://www.cdc.gov.tw (2) 社團法人臺灣誼光協會 http://www.lofaa.org.tw/ (3) 愛滋虛擬博物館 http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=13513&ctNode=1095&mp=220

六、附件 2-6-1：防疫宣導講座申請表

臺北市府衛生局 98 年傳染病防治教育宣導講座需求申請表

近來時傳發生感染結核病、腸病毒、登革熱、愛滋病...等傳染性疾病事件，引起學生、家長與民眾的恐慌；有鑑於此，本局為宣導正確的傳染病防治常識，特辦理「傳染病防治衛生教育講座」，以加強傳染病防治的認知。請填妥以下資料後，以傳真或電子郵件方式回覆本局辦理，俾利安排講座事宜，謝謝。

單位名稱		單位地址	
聯絡人姓名		聯絡人電話	
電子信箱		地點	☐ 禮堂 ☐ 操場 ☐ 其他
上課日期	月 日	上課時間	時 分 至 時 分
對象及 上課人數	上課人數：_____人 ☐ 學生 年級：_____ ☐ 員工 ☐ 民眾	可提供之 設備	☐ 單槍投影機 ☐ 筆記型電腦 ☐ 筆燈
法定傳染病課程項目			
課程 內容	腸病毒 防治	登革熱 防治	結核病 防治
課程 勾選			

每場次可單選或複選 2 種傳染病課程講授

每場次最少需 50 分鐘 35 人以

上

期間自 98 年 1 月至 12 月

☐是☐否 提供講師車馬費

備註：申請表填妥後，請以傳真或電子郵件方式回覆；並請務必再與本局聯絡，確定講習時間。

主辦單位：臺北市府衛生局疾病管制處

地址：108 臺北市萬華區昆明街 100 號 6F

聯絡人：許威毅先生 電話：02-23759800 轉 1926

傳 真：02-23611042 電子信箱：wei1975@health.gov.tw

臺北市府衛生局 關心您

第三節、可供校園使用資源

一、青少年健康促進計畫-國小兒童健康體位促進班

(一) 目的

1. 提升學童對生活型態、運動、飲食等之重視及養成習慣。
2. 喚起學生、父母、老師對青少年學童健康體位促進之重視及發展。

(二) 辦理對象：本市國小學生。

(三) 辦理期間：98 年 7 月至 11 月。

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：本市公、私立醫院、臺北市承辦國小

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
	辦理青少年健康促進計畫-國小兒童健康體位促進班	1. 衛生局（健康管理處）： 輔導承辦單位推動「青少年健康促進計畫-國小兒童健康體位促進班」。 2. 醫療院所及民間相關資源： 2-1 與合作學校人員成立專業減重工作團隊。 2-2 由醫療院所辦理 3 個班次，並由得標醫療院所另行結合學校辦理，本案僅提供此項訊息供學校配合宣傳及運用該資源。 2-3 規劃課程主題以基礎營養概念、肥胖成因、肥胖對健康的危害、正確的減重知識及增強體適能等。 2-4 辦理健康體位促進宣導活動至少 2 場以上。 2-5 提供諮詢服務專線或信箱。 2-6 建立參與之學員資料庫。 3. 教育局體育及衛生保健科： 配合轉知健康體位促進班活動訊息放置各國小學校網頁。 4. 各國小： 4-1 校護提供體重過重學童之名冊。 4-2 配合宣傳活動訊息及學員招募相關作業。	6 月~11 月	1. 衛生局健康管理處兒童及青少年保健股 聯絡電話： 1999 轉 1817 E-mail： sandy120@health.gov.tw 2. 醫療院所及民間相關資源 3. 教育局體育及衛生保健科 聯絡電話： 1999 轉 6394 E-mail： pan@tpedu.tcg.gov.tw 4. 各國小：健康促進承辦人員或健康中心輔導老師	附件 3-1-1： 2007 年性別體重對照表

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
二	進行健康體位促進班之後續追蹤	1. 衛生局（健康管理處）： 彙整參與之學員資料並造冊。 2. 醫療院所及民間相關資源： 2-1 活動結束後追蹤學員是否於 4 週內復胖，並記錄。 3. 各國小學校： 3-1 配合建立學員健康資料庫及 後續追蹤復胖情形。 3-2 持續推動健康體位促進活 動，宣導學生注重飲食、生 活習慣、運動等。	11 月~12 月	1. 衛生局健康管理處兒童及青少年保健股 聯絡電話： 1999 轉 1817 E-mail： sandy120@health.gov.tw 2. 醫療院所及民間相關資源 3. 教育局體育及衛生保健科 聯絡電話： 1999 轉 6394 E-mail： pan@tpedu.tcg.gov.tw 4. 各國小學校：健康促進承辦人員或健康中心輔導老師	

（六）附件 3-1-1：行政院衛生署 2007 年國小學童身體質量指數性別體重對照表

附件 3-1-1：行政院衛生署 2007 年國小學童身體質量指數性別體重對照表

衛生署，2007

年齡	男生			女生		
	正常範圍 (BMI介於)	過重 (BMI≥)	肥胖 (BMI≥)	正常範圍 (BMI介於)	過重 (BMI≥)	肥胖 (BMI≥)
2	15.2-17.7	17.7	19.0	14.9-17.3	17.3	18.3
3	14.8-17.7	17.7	19.1	14.5-17.2	17.2	18.5
4	14.4-17.7	17.7	19.3	14.2-17.1	17.1	18.6
5	14.0-17.7	17.7	19.4	13.9-17.1	17.1	18.9
6	13.9-17.9	17.9	19.7	13.6-17.2	17.2	19.1
7	14.7-18.6	18.6	21.2	14.4-18.0	18.0	20.3
8	15.0-19.3	19.3	22.0	14.6-18.8	18.8	21.0
9	15.2-19.7	19.7	22.5	14.9-19.3	19.3	21.6
10	15.4-20.3	20.3	22.9	15.2-20.1	20.1	22.3
11	15.8-21.0	21.0	23.5	15.8-20.9	20.9	23.1
12	16.4-21.5	21.5	24.2	16.4-21.6	21.6	23.9
13	17.0-22.2	22.2	24.8	17.0-22.2	22.2	24.6
14	17.6-22.7	22.7	25.2	17.6-22.7	22.7	25.1
15	18.2-23.1	23.1	25.5	18.0-22.7	22.7	25.3
16	18.6-23.4	23.4	25.6	18.2-22.7	22.7	25.3
17	19.0-23.6	23.6	25.6	18.3-22.7	22.7	25.3
18	19.2-23.7	23.7	25.6	18.3-22.7	22.7	25.3

資料來源：行政院衛生署

二、臺北市學生天天 5 蔬果宣導計畫

(一) 目的

1. 讓學生瞭解「天天 5 蔬果」的意義。
2. 透過教育宣導讓學生養成吃足量蔬果的習慣。

(二) 辦理對象

本市高級中等以下學校學生、老師及家長。

(三) 辦理期間

98 年 5 月 1 日至 12 月 31 止。

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市各高級中等以下學校

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	張貼宣導海報、發放單張	1. 衛生局：製作宣導單張、海報及衛教光碟（附件 3-2-1） 2. 學校：配合宣導講座或活動，發放單張、張貼海報及播放光碟	98 年 5.1 ~12.31	衛生局藥物食品管理處 產業輔導股 電話：1999 轉 7108 E-MAIL: shan0213@health.gov.tw	附件 3-2-1 宣導單張、海報及光碟內容如下： (1)單張 1 款:你今天 5 蔬果了嗎 (2)海報 2 款: 你今天 5 蔬果了嗎、GIVE ME 5 給我 5 蔬果健康天天有 (3)衛教光碟 2 片： 食品衛生宣導及營養宣導 健康飲食資訊請上衛生局網站天天 5 蔬果專區查詢 (http://www.health.gov.tw/5_a_day) 附件 3-2-2：臺北市學生天天 5 蔬果宣導作業流程圖

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
二	成果回復	衛生局：活動完成後，辦理成果彙整。			

(六) 附件：

附件 3-2-1 宣導單張、海報及光碟

附件 3-2-2 臺北市學生天天 5 蔬果宣導作業流程圖

你今天吃蔬果了嗎？

蔬果聰明吃

蔬果的好處

如何清洗蔬果呢？

- 1 洗前蔬果處理
去除外葉或近根處剝成薄片
- 2 清洗原則
流水沖洗
- 3 浸泡10分鐘
搭配以手或軟毛刷輕輕刷
- 4 最後再用清水清洗一遍

健康密碼123

- 1 天要吃到
- 2 份水果，
- 3 份蔬菜哦！

天天五蔬果 健康樂活我OK

臺北市衛生局關心您

降低癌症發生率
提升記憶力
抗老化、抗氧化
強健骨骼強健牙齒
增加排便順暢
促進尿道系統之健康
調節膽固醇指數
促進心臟健康
促進視覺健康

天天五蔬果 健康新樂活

每天至少攝取新鮮的3份蔬菜2份水果，可降低慢性疾病的罹患，預防癌症的危害，促進健康的生活。

健康彩虹密碼

蔬果的色彩大致可分為紅、橙、黃、綠、藍、紫、白七色，各種顏色的蔬果含有不同的營養成分，應均衡多變化地攝取。

蔬菜水果份量

份量說明

蔬菜類
(每份=煮熟後約半碗~8分滿或生重100公克)

水果類
(每份=約1個拳頭大或切好約1碗)

天天換顏色 營養又健康

色彩	蔬果種類	健康價值
白	大白菜、白蘿蔔、洋蔥、大蒜、菇類	蒜素、含硫有機化合物、皂素等...
綠	花椰菜、地瓜葉、菠菜、小白菜、空心菜、青江菜、青椒、酪梨	兒茶素、吡啶類、含硫有機化合物、玉米黃素等.....
紫	茄子、紫甘藍、梅乾、黑木耳、藍莓、葡萄	花青素、兒茶素、綠原酸、維生素A等...
紅	紅蘿蔔、甜菜根、紅甜椒、草莓、蔓越莓、櫻桃、蘋果	茄紅素、花青素、酚酸、鞣花酸等...
橙	胡蘿蔔、橘子、柳橙、木瓜、哈密瓜、葡萄柚、芒果、香蕉	維生素C、類胡蘿蔔素、類黃酮素等...

蔬菜水果份量

蔬菜類：(1/2個)
水果類：(12粒) (1個)
(1/8個) (1又1/2個) (1/2個)
(一個拳頭大) (1/4個) (1/2個) (1/2個)



給我5蔬果

健康天天有

我要天天5蔬果，三份蔬菜兩水果

星期一					
星期二					
星期三					
星期四					
星期五					
星期六					
星期日					



健康拉霸

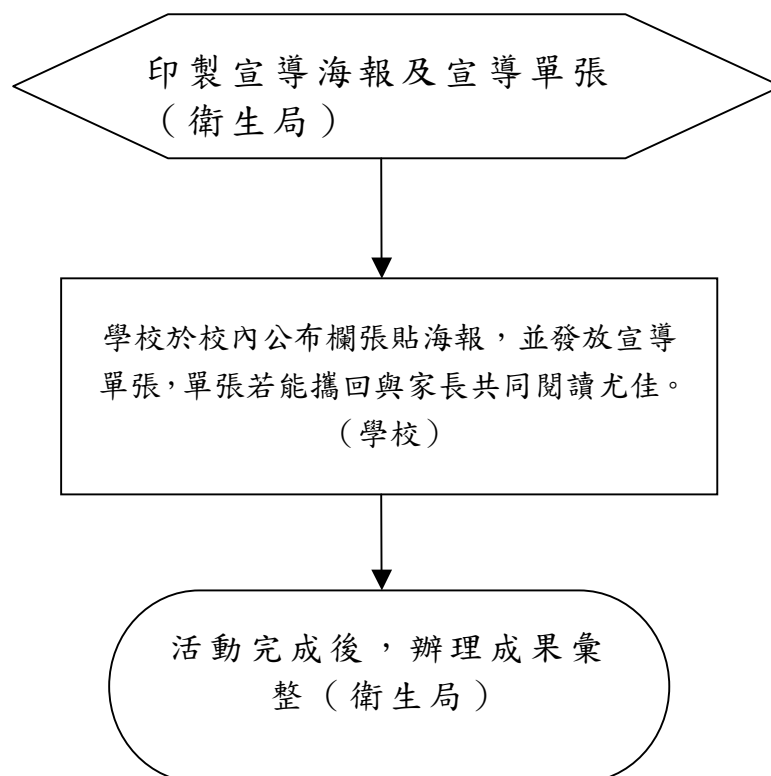
Go!



臺北市政府衛生局關心您！

相關資訊請上主題專區－「天天5蔬果 新食尚運動」查詢 http://www.health.gov.tw/5_a_day

臺北市學生天天 5 蔬果宣導作業流程圖



三、98 年度認識衛生自主管理 OK 標章宣導計畫

(一) 目的

讓學生及家長認識臺北市衛生自主管理 OK 標章，進而會選擇 OK 店家消費。

(二) 辦理對象

本市高級中等以下學校學生、老師及家長。

(三) 辦理期間

98 年 5 月 1 日至 12 月 31 止。

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：本市高級中等以下學校學生、老師及家長。

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	張貼宣導海報及發放宣導單張	1.衛生局： 製作宣導單張及海報（內容如附件 3-3-1） 2.學校： 發放單張、張貼海報	98.5.1~12.31	衛生局藥物食品管理處產業輔導股 電話：1999 轉 7108 E-MAIL:	附件 3-3-1 宣導單張及海報內容如下： (1) 單張 1 款：您吃的安心嗎 (2) 海報 1 款：請選擇臺北飲食認證，具有 OK 標章店家
二	成果回復	衛生局： 活動完成後，辦理成果彙整		shan0213@health.gov.tw	聰明消費選 OK 資訊請上衛生局網站衛生自主管理網 http://subweb.health.gov.tw/self_admin 查詢 附件 3-3-2：認識衛生自主管理 OK 標章宣導作業流程圖

(六) 附件：

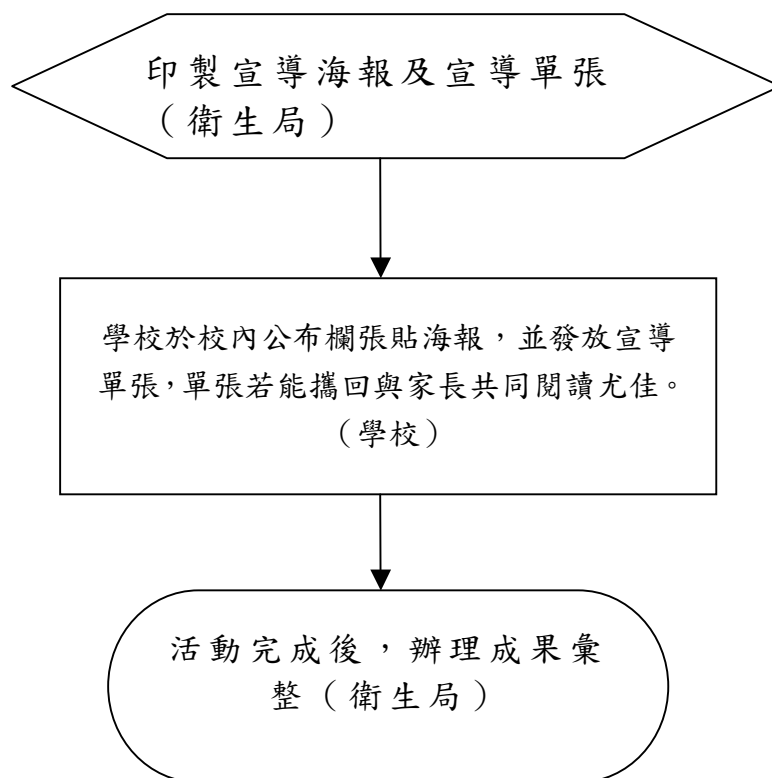
附件 3-3-1 宣導單張及海報

附件 3-3-2 認識衛生自主管理 OK 標章宣導作業流程圖

附件 3-3-1 宣導單張及海報



認識衛生自主管理 OK 標章宣導作業流程圖



四、臺北市校園氣喘學童用藥安全宣導計畫

(一) 目的

1. 加強氣喘學童的用藥安全及正確使用氣喘藥物之認知。
2. 提升氣喘學童之家長、學校護理人員、教師對學童氣喘預防、治療及居家、學校照顧等知識，並能正確瞭解藥品使用相關注意事項，共同為氣喘學童營造安全的生活環境。

(二) 辦理對象

本市各國小學童及家長（以氣喘高危險或確診學童為主）

(三) 辦理期間

98 年 5 月 1 日至 12 月 31 日

(四) 辦理單位

主辦單位：臺北市政府教育局、臺北市政府衛生局

承辦單位：臺北市各國小

(五) 辦理項目

項次	辦理項目	說明	辦理時間	辦理單位及連絡人	參考資料
一	辦理宣導講座	1.衛生局 1-1 由健康管理處提供本市學童氣喘篩檢名冊。 1-2 由藥物食品管理處依據本市校園氣喘學童分布狀況，篩選氣喘學童密度較高之學校，並發函詢問安排氣喘講座、活動之意願。 1-3 安排專業藥事人員進行學童氣喘衛教宣導或用藥指導 2.學校 1-1 回復辦理宣導活動之意願。 1-2 安排講座、活動時間與地點 1-3 於宣導講座或活動預計辦理之3週前，填復校園氣喘學童用藥安全宣導講座需求表(附件3-4-1) 1-4 邀請高危險學童(家長能參與尤佳)、學校護理人員、教師共同參與。	98.5.1~12.31	衛生局藥物食品管理處 產業輔導股 電話：1999轉7108 E-MAIL: shan0213@health.gov.tw	宣導單張及海報內容如下： (1) 單張1款：用藥安全 (2) 海報1款：用藥安全 2. 附件3-4-1：校園氣喘學童用藥安全宣導講座需求表 附件附件3-4-2：臺北市校園氣喘兒童用藥安全宣導作業流程圖
二	發放宣導單張、張貼海報	1.衛生局： 印製宣導單張及海報(內容如附件3-4-1) 2.學校： 配合宣導講座活動，發放單張、張貼海報			
三	成果回復	衛生局： 活動完成後，辦理成果彙整。			

(六) 附件：

附件3-4-1：校園氣喘學童用藥安全宣導需求表

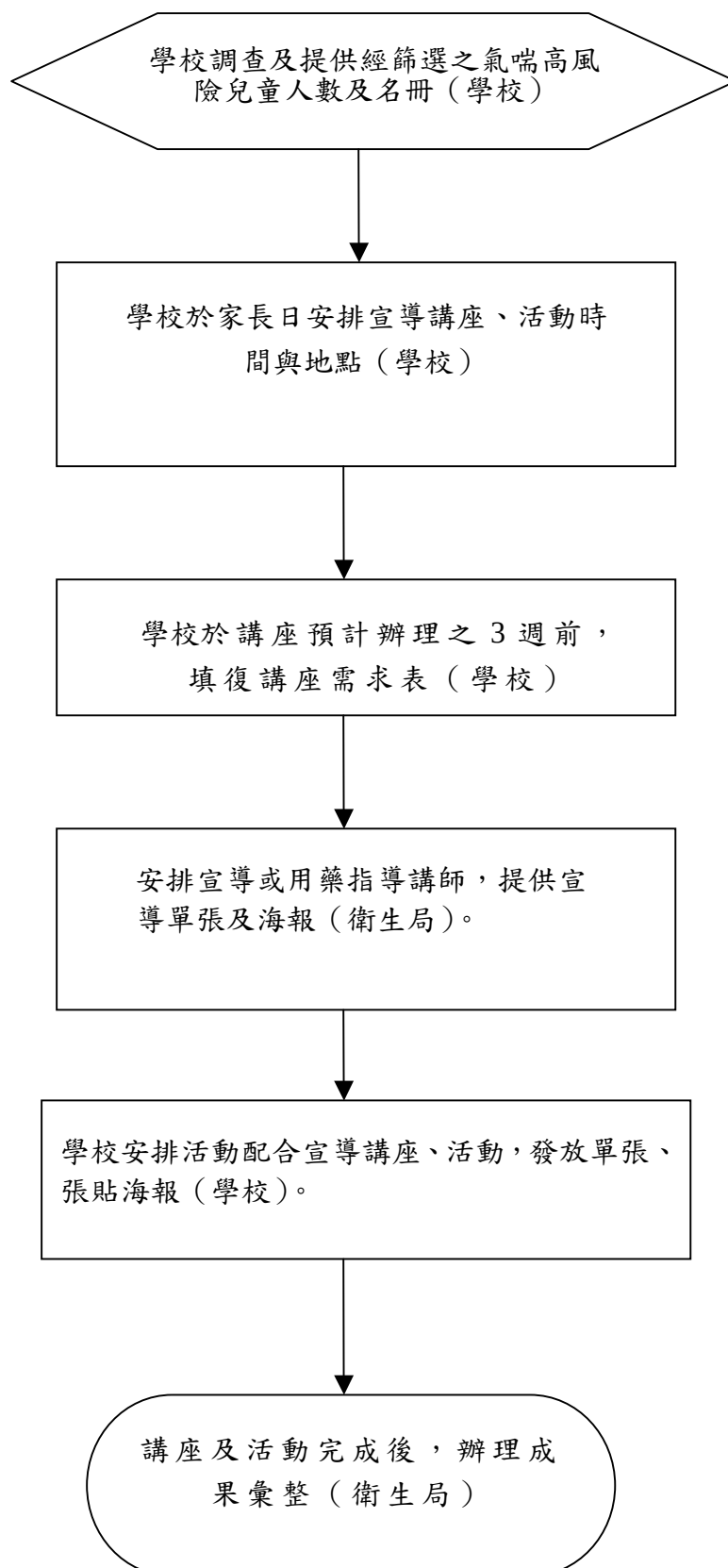
附件3-4-2：臺北市校園氣喘兒童用藥安全宣導作業流程圖

臺北市校園氣喘學童用藥安全宣導需求表

學校名稱		地址	
聯絡人/聯絡電話	姓名： 電話：	宣導地點	
宣導日期	月 日	時間	自 時 分至 時 分
出席人數及宣導對象	出席人數： 人 宣導對象： ☐ 學生 ☐ 教職員 ☐ 民眾（家長）	可提供之設備	☐ 單槍投影機 ☐ 筆記型電腦 ☐ 筆燈 ☐ 麥克風
氣喘高風險學童人數			

【註】請於宣導預計辦理之 3 週前，以電子郵件方式傳送至 shan0213@ health.gov.tw。

臺北市校園氣喘兒童用藥安全宣導作業流程圖



附錄、98 年度臺北市政府衛生局所屬臺北市十二區健康服務中心推動校園健康服務之窗口資訊

行政區	校園健康服務統籌協助窗口		聯絡電話
	護理長/分機	電子郵件	
松山區健康服務中心	林玉靜/106	ted@health.gov.tw	2767-1757
信義區健康服務中心	林岳良/222	lin88@health.gov.tw	2723-4598
大安區健康服務中心	李宛蓁/215	leewt@health.gov.tw	2733-5831
中山區健康服務中心	顏淑惠/735	anny77@health.gov.tw	2501-4616
中正區健康服務中心	杜文琪/271	Vicky1969@health.gov.tw	2321-5158
大同區健康服務中心	蕭雅玲/102	wafer@health.gov.tw	2585-3227
萬華區健康服務中心	曾玉芳/206	yufon@health.gov.tw	2303-3092
文山區健康服務中心	李美味/329	pep@health.gov.tw	2234-3501
南港區健康服務中心	林素英/112	yvonne@health.gov.tw	2782-5220
內湖區健康服務中心	林雪蘭/265	hsueslan@health.gov.tw	2791-1162
士林區健康服務中心	陳秋妹/215	cmeia@health.gov.tw	2881-3039
北投區健康服務中心	胡美春/102	Spring@health.gov.tw	2826-1026

備註:本案由各區護理長主政，擔任該區健康服務中心與各級學校之統籌協助窗口，提供諮詢與協助，各項業務仍由各健康服務中心指派專責業務承辦人員承辦。

