

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）  
（電郵：diseases@dh.gov.hk）

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