

表 B.2 学校传染病症状监测汇总表

20\_\_ - 20\_\_ 学年\_\_ (上/下) 学期 学校名称：\_\_\_\_\_ 学校传染病疫情报告人：\_\_\_\_\_ 电话：\_\_\_\_\_

日期	年 级	班 级	宿 舍	疾病症状发生人数 (人)													缺勤人天数 (天)			当日发病人数 (人)								零 报 告	是 否 预 警							
				发 热	咳 嗽	头 痛	咽 痛	腮腺肿大	腹 痛	腹 泻	呕 吐	皮 疹	头 晕	乏 力	结膜充血	其他症状 (注明)	因 病	因 伤 害	其 他 原因	普 通 感 冒	流 感	水 痘	流 腮	手 足 口 病	猩 红 热	细 菌 性 痢 疾	肺 结 核			其 他 疾病 (注明)						

注 1：按日期和班级汇总，页面不足可加页，以学期/学年为单位装订成册。  
 注 2：未列出的其他症状或疾病请在相应栏注明，确保字迹清晰可辨。  
 注 3：当日无患病学生，应在零报告栏内划√。