

附录 C
(规范性附录)
学校传染病症状预警信息报告单

学校传染病症状预警信息报告单见表C.1，用于学校传染病疫情报告人记录、报告学校传染病症状预警信息。

表 C.1 学校传染病症状预警信息报告单

学校名称（公章）		学校传染病疫情报告人	_____（签字）	联系电话								
预警发现方式	<input type="checkbox"/> 晨检 <input type="checkbox"/> 午检 <input type="checkbox"/> 晚检 <input type="checkbox"/> 因病缺勤登记追踪 <input type="checkbox"/> 全日健康观察 <input type="checkbox"/> 其他方式：_____（请注明）											
报告类别	（1）发热、咳嗽、头痛、咽痛、腮腺肿大、腹痛、腹泻、呕吐、皮疹、头晕、乏力、结膜充血等症状： <input type="checkbox"/> 同一宿舍、班级1 d内有3例或连续3 d内有5例及以上； <input type="checkbox"/> 同一班级1 d内有相似症状学生达__人或连续3 d内有相似症状学生达__人及以上； <input type="checkbox"/> 同一校区1 d内有10例或连续3 d内有20例及以上； <input type="checkbox"/> 同一校区1 d内有相似症状学生达__人或连续3 d内有相似症状学生达__人及以上。 （2） <input type="checkbox"/> 个别学生出现不明原因的高热、呼吸急促、剧烈咳嗽或剧烈呕吐、腹泻等症状。 （3） <input type="checkbox"/> 国家另行规定的传染病预警指标。											
预警信息（不足可另附页面）												
序号	姓名	性别	年龄	班级	宿舍	现住址	联系人	联系电话	主要症状	发病时间	就诊医院	诊断结果