|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 班級 | 姓名 | 性別 | 出 生年月日 | 家長電話 | 發病時間 | 症狀 | 就醫情形 | 備註 |
| 噁心 | 嘔吐 | 腹痛 | 腹瀉 | 發燒 | 過敏反應 | 其他 |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院 |  |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院  |  |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院 |  |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院 |  |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院 |  |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院 |  |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院 |  |
|  |  |  | 男女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | □無□有， 診所/醫院 |  |

國立臺南二中(疑似)校園食物中毒學生名冊

備註：1、請於24小時內提供疑似食品(物)中毒學生名冊予本市衛生局疾病管制科，俾利衛生單位進行疫調分析作業。

 2、聯絡單位：臺南市政府衛生局疾病管制科 聯絡電話：(06)267-9751#369 傳真：(06)267-4819 e-mail：dc12@tncghb.gov.tw

通報人: 連絡電話:  手機: 通報日期時間: