 財團法人天主教耶穌會附設新竹市私立震旦幼兒園

 就醫回條

**一、個案基本資料：** 日期： 月 日

班級： 姓名： 家長簽名：

**二、醫師檢查結果(★號傳染疾病需通報衛生單位，請確診後盡速與導師聯絡)**

★□疑似腸病毒★□腸病毒★□疑似水痘★□水痘★□流行性感冒(流感快篩： 型)

★□疑似猩紅熱★□猩紅熱★□腮腺炎★□紅眼症□諾羅病毒□病毒性腸胃炎□其他

**三、醫師建議：**

□需在家休息七天□需再觀察，建議在家中休息至症狀解除□可正常上學，但須戴口罩□需藥物治療後方可返校上課，建議戴口罩，服藥日期自： 月 日起

□醫師其他建議

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  就醫診所 |  就診醫師 |  就醫日期 |  備 註 |
|  |  |  |  |

＊貴子女就醫後，如為第二點『醫師檢查結果』之★號疾病，請**在家自主管理7天，**勿至公共場所。

＊停課公告：水痘確診後請停止上學7天，或是停學直到水疱變乾為止，於一週內同一班級有**3名(含3名)**以上幼童經醫師臨床診斷為水痘感染時，**該班級應停課7天**。

＊疑似腸病毒或腸病毒感染時，自診斷日起算，請**在家自主管理7天，**勿至公共場所。幼兒園於一週內同一班級有**2名以上(含2名)幼童經醫師**臨床診斷為手口足，或泡疹性咽峽炎，或疑似腸病毒感染時，該班應停課7天。

＊違反旨揭通報級停課標準規定者，依傳染疾病防治法第70條第3款規定，處新台幣3,000元以上，15,000以下罰緩

＊為了幼童的健康，建議凡發燒或易傳染及病都應自行在家自主管理，才能盡速復原回校上學；也不易再次交叉感染班上其他幼童

**在校觀察發現身體異常狀況**

□頭痛□頭暈□腹痛□拉肚子□噁心□嘔吐□咳嗽□鼻涕□其他

請家長注意寶貝體溫變化，如有感冒請戴口罩，流感期間，提醒您發燒勿上學

體溫：

時間： 體溫： 。C

時間： 體溫： 。C

時間： 體溫： 。C