

臺北市懷生國中 Covid-19 個案或疑似個案疫調表

1. 基本資料：

班級 座號 姓名 身分證字號 出生年月日

家中電話 監護人姓名 監護人連絡電話 手機

居住地址

2. 身體症狀：

無症狀 有症狀：最早出現症狀日期： 年 月 日 肌肉痠痛 呼吸困難 咳嗽 流鼻水
喉嚨痛 發燒 腹瀉 噁心 嘔吐 頭痛 關節痛 全身倦怠 嗅覺異常 味覺異常
胸部影像學檢查（CXR 或 CT）顯示肺炎 其他：請註明

3. 就醫史：

就醫日期

醫療院所名稱

急/門診

就醫結果

急診 門診

急診 門診

急診 門診

4. 最後一次就醫結果：

快篩，診所/醫院名稱： ，日期： ，報告結果：

PCR，診所/醫院名稱： ，日期： ，報告結果：

5. 隔離狀態：

醫院，醫院名稱：

防疫旅館，醫院名稱：

居家隔離，隔離地址：同居住地 非同居住地，地址：

6. 疫苗接種史：

完全沒有

接種第一劑，廠牌： 接種第二劑，廠牌：

接種第三劑，廠牌： 最後一劑接種時間：

7. 與個案同住者：兄弟姊妹就讀學校

父 母 姊：兄：妹：弟：其他，請說明：

8. 同住者有無症狀

無

有，誰： 。是否採檢：否 是，報告：

9. 活動史：症狀發生日 4 天內到確診日(/ - /)

① 最後上課日：

② 4 天內有無跨班/跨校上課

無 有，課程： ，日期：

課程： ，日期：

課程： ，日期：

日期： 、日期：

③ 4 天內有無社團活動(含有無跨校社團活動)

無 有，日期： 、日期：

日期： 、日期：

日期： 、日期：

日期： 、日期：

④ 4 天內有無課後班/補習班活動

無 有， 課後班/補習班名稱：日期：

課後班/補習班名稱：日期：

課後班/補習班名稱：日期：

課後班/補習班名稱：日期：

10. 密切接觸者（症狀發生日 4 天內到確診日面對面大於 15 分以上）：

① 該班班級/授課班級：

② 社團：

③ 跨班/跨校：

④ 課後輔導班/補習班：

連絡電話:27215078-226 健康中心