事件名稱：
報告單位：臺中市政府衛生局
報告日期：

個案資料與現況整理表

腹瀉群聚個案健康監視表

編號	姓名	身分證號	性別	出生日期	年齡	入住機構日期	身分別: 1.住民2.工作人	住民:房號-床號 工作人員:服務範圍	病史	臥床與否	飲食 (灌食/盤餐)	發病日	通報日	症狀								就醫日期	醫院診所名稱	診斷名稱	通報時健康狀況			檢體採檢/ 檢驗結果	轉床情形(例如:入出院、調整住房床號等)	備註
														腹瀉	腹痛	嘔吐	噁心	發燒	頭痛	頭暈	其他				住院中	機構內接觸隔離	其他(請說明)			
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														