

群聚事件預防性投藥公費藥劑使用評估申請表

雙粗線內由衛生局填寫

機構/場所名稱			群聚編號	
群聚類別	<input type="checkbox"/> 類流感聚集 <input type="checkbox"/> 上呼吸道感染群聚 <input type="checkbox"/> 不明原因發燒群聚			
群聚所在地	縣(市)	鄉鎮市區	機構/場所聯絡人及電話：	
事件通報日	民國____年____月____日			
機構類別	<input type="checkbox"/> 人口密集機構	<input type="checkbox"/> 老人福利機構(安養、長期照顧機構)、住宿式長照機構) <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構 <input type="checkbox"/> 兒童及少年福利機構(托嬰中心、安置及教養機構) <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 護理機構(一般護理之家、精神護理之家、產後護理之家) <input type="checkbox"/> 榮譽國民之家 <input type="checkbox"/> 矯正機關 <input type="checkbox"/> 收容所		
	<input type="checkbox"/> 醫療機構	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 其他		
	<input type="checkbox"/> 學校	<input type="checkbox"/> 幼兒園/幼托中心 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 大專院校 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 補習班/兒童課後照顧服務班與中心		
	<input type="checkbox"/> 軍營/ <input type="checkbox"/> 新訓中心			
	<input type="checkbox"/> 其他_			
A. 衛生局評估之申請投藥對象	<p>申請投藥對象^{#1}：(描述擬投藥對象及範圍)</p> <p>1. 老人福利機構、住宿式長照機構、榮譽國民之家、精神復健機構、身心障礙福利機構、兒童及少年福利機構、護理機構</p> <p><input type="checkbox"/>曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群^{#2}住民人數_____。</p> <p><input type="checkbox"/>曾密切照護或接觸發病個案之流感高危險族群^{#2}醫護人員人數_____、工作人員人數_____。</p> <p>2. 矯正機關、收容所</p> <p><input type="checkbox"/>曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群^{#2}收容人人數_____。</p> <p><input type="checkbox"/>曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群^{#2}管理人員人數_____。</p> <p>3. 醫療機構</p> <p><input type="checkbox"/>曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群^{#2}住院病人人數_____。</p> <p><input type="checkbox"/>曾密切照護或接觸發病個案之流感高危險族群^{#2}醫護人員人數_____、工作人員人數_____。</p> <p>4. 學校、幼兒園、補習班/兒童課後照顧服務班與中心</p> <p><input type="checkbox"/>曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群^{#2}學生人數_____。</p> <p><input type="checkbox"/>曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群^{#2}教職員工人數_____。</p> <p>5. 軍營或新訓中心</p> <p><input type="checkbox"/>曾與發病個案密切接觸之流感高危險族群^{#2}軍(士)官(兵)人數_____。</p> <p>6. <input type="checkbox"/>其他^{#3}：_____，人數：_____。</p> <p>報告單位：_____衛生局 日期/時間：_____</p>			

衛生局承辦人：

單位主管：

B. 區管制中心
防疫醫師審
查預防性投
藥公費藥劑
使用建議

預防性投藥公費藥劑使用審查結果如下：

同意申請。

建議意見：

不同意申請。

建議意見：

其他意見：

防疫醫師簽名：_____ 日期：_____年____月____日

註1：請參閱季節性流感防治工作手冊群聚事件之處理的預防性投藥建議對象。

註2：(1)65歲以上長者；(2)孕婦；(3)未滿5歲幼兒；(4)具有重大傷病、免疫不全(含使免疫抑制劑、愛滋病毒帶原者)或慢性疾病(如慢性肺病(含氣喘)、心血管疾病、腎臟、肝臟、神經、血液或代謝疾病者(含糖尿病)、血紅素病變等)需長期治療、追蹤或住院者；(5)肥胖(身體質量指數 body-mass index ≥ 30)。

註3：如同一範圍內原預防性投藥對象新發病個案轉治療性用藥。

註4：提出本申請表時應一併檢附最新疫情調查報告，俾利審查。