結核病列管族群個案（醫院工作者）防疫措施調查表

醫療院所填列項目（日期：_____）	衛生局審查及建議（日期：_____）
□通報個案　　□接觸者 身分證號：_____　姓　名：_____ 職　稱：_____　通報日期：_____ 可傳染期的工作部門或場所：_____ 病史：□糖尿病 □高血壓 □肝腎疾病 □接受胃切除手術 □服用免疫抑制劑 □其他疾病：_____ 目前工作狀況：□正常上班 □請假休息 □正常上班(職務調整) □已離職	
疫情描述：（請依以下重點，條列式簡要描述）	
(1) 個案健康狀況，最近是否照過胸部 X 光及日期與結果。	
(2) 此次發病症狀與持續時間，就醫經過與醫師之處置，直至本次被通報前是否驗痰與驗痰結果。	
(3) 職場工作內容及工作時之防護措施情況，是否有結核病接觸史，職場接觸者人數(預估)及其接觸檢查執行情況。	
(4) 共同居住者(家庭、宿舍...)情形及人數，接觸檢查情形。	
防治措施：（請敘述醫院防治現況及實際作為）	
醫療院所主管核章：_____	**衛生局審查後主管核章：**_____