

[回上一頁](#)

腸道(食媒)類

1. 主要飲水來源？

住家：

自來水 過濾水 包裝水（如蒸餾水、礦泉水等）

其他天然水體(如地下水、井水、山泉水、溪河水等) 備

註：

上述飲水是否煮沸才使用？ 是 否 其他：說明

學校或工作地點：

自來水 過濾水 包裝水（如蒸餾水、礦泉水等）

其他天然水體(如地下水、井水、山泉水、溪河水等) 備

註：

上述飲水是否煮沸才使用？ 是 否 其他：說明

2. 通報急性病毒性A型肝炎者，是否接種過A型肝炎疫苗？

是 否 不知道

3. 飲食危險因子（從發病日往前算最大潛伏期內，是否有下列暴露經驗）？

在餐廳用餐

地點或餐廳：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點或餐廳：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點或餐廳：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點或餐廳：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點或餐廳：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）

參加婚喪喜慶、廟會、或其他大型聚餐

地點：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）

吃學校營養午餐

吃外賣便當

店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（午晚餐）
店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（午晚餐）
店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（午晚餐）
店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（午晚餐）
店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（午晚餐）

吃小吃（路邊）攤的食物

地點及店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點及店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點及店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）
地點及店名：	飲食時間： <input type="text"/> <input type="text"/>	餐（早午晚餐）

地點及店名：	飲食時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）
--------	---	---------

食用其他不尋常或可能受污染之飲食物品(生食或食用未經充分煮熟之肉品、海鮮、或未經充分滅菌處理之飲料)，如：生菜沙拉、雞鴨等禽肉、牛羊肉、生蛋、其他獸類動物肉、生魚片、生蝦、生蠔等。

攝食或購買地點：	飲食種類：	時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）
攝食或購買地點：	飲食種類：	時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）
攝食或購買地點：	飲食種類：	時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）
攝食或購買地點：	飲食種類：	時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）
攝食或購買地點：	飲食種類：	時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）

在家用餐

飲食時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）
飲食時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）
飲食時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	餐（早午晚餐）

4. 行為危險因子（從發病日往前算最大潛伏期內，是否有下列暴露經驗）？

是否都在台灣：

是 否； 其他停留國家及日期：

照顧或接觸有類似症狀之病人：

否 是

姓名：	關係：	發病時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	備註：
姓名：	關係：	發病時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	備註：
姓名：	關係：	發病時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	備註：
姓名：	關係：	發病時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	備註：
姓名：	關係：	發病時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	備註：

接觸來自疾病流行地區的人士（如外籍人士、外籍看護或近期歸國人士）：

否 是

時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	關係：
時間： <input style="width:80%;" type="text"/>	關係：

時間： <input type="text"/>	關係：
時間： <input type="text"/>	關係：
時間： <input type="text"/>	關係：

在農場工作或曾處理動物排泄物：

否 是

時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事相關人員：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事相關人員：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事相關人員：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事相關人員：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事相關人員：	備註：

*通報阿米巴痢疾感染者，是否有口對肛門的接觸或肛交性行為(長照機構住民或外勞免填)：



否 是

時間： <input type="text"/>	發生地點：	性伴侶：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	性伴侶：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	性伴侶：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	性伴侶：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	性伴侶：	備註：

其他可能感染的行為(如：游泳、戲水、涉水等)

否 是

時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事(遊)相關人員：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事(遊)相關人員：	備註：
時間： <input type="text"/>	發生地點：	共事(遊)相關人員：	備註：

時間： 	發生地 點：	共事（遊）相關人 員：	備 註：
時間： 	發生地 點：	共事（遊）相關人 員：	備 註：

5. 最近週遭人員是否也有出現類似的身體不適情形？

否（會清除下方的答案） 是（續填答下列選項）

身體不適之週遭人員身分

同住家人（或同住者） 同學 同事 鄰居 其他，說明

6. 通報個案是否住院？

是 否