**社會服務設施傳染病監測表**

Form for Surveillance of Infectious Diseases in Social Service Institutions

|  |  |
| --- | --- |
| 設施名稱Name of Institution： \_\_\_\_\_\_\_\_ | 填寫者Completed by： \_\_ |
| 監測範圍(樓層、房號)Surveillance scope： \_ \_ \_\_\_\_\_\_\_\_(Floor, room no.) | 監測人數 No. of monitored individuals：  |
| **日期****Date****(日DD/月MM)** | **星期一****Mon****( / )** | **星期二****Tue ( / )** | **星期三Wed****( / )**  | **星期四****Thu****( / )** | **星期五****Fri****( / )** | **星期六****Sat****( / )** | **星期日****Sun****( / )**  | **星期一****Mon****( / )**  | **星期二****Tue****( / )**  | **星期三Wed****( / )**  | **星期四****Thu****( / )**  | **星期五****Fri****( / )** | **星期六****Sat****( / )** | **星期日****Sun ( / )** |
| **病徵人數****No. of individuals displaying symptoms** | **發燒 Fever** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **咽痛/流涕/咳嗽(包括感冒)****Sore throat/Runny nose/ Cough (including common cold)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **腹瀉/嘔吐/腹痛****Diarrhoea/ Vomit/ Abdominal pain** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **皮膚出疹(包括手足口病)****Skin rashes (including Hand-foot-mouth disease)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **其他 Others** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***註: 1. 每天為服務使用者 / 員工作監測症狀，記錄於本表並作保存。******N. B. Symptoms of service users / staff should be monitored daily and recorded in this form.******2. 如突然出現不尋常情況，請填寫《社會服務設施傳染病集體不適通報表》，並立即通知衛生局疾病預防控制中心(電話: 2853 3525) / 社工局(電話: 8399 7802)。******Should there be any unusual condition, complete the “Notification Form of Collective Illness related to Infectious Diseases in Social Service Institutes” and notify CDC (Tel: 28533525) / IAS (Tel: 83997802) immediately.*** |