**社會服務設施傳染病監測表**

Mapa para a vigilância de doenças Transmissíveis em Instalações de Serviços Sociais

|  |  |
| --- | --- |
| 設施名稱**Nome do lar**： \_\_\_\_\_\_ | 填寫者Pessoa que preenche：  |
| 監測範圍(樓層、房號)Área de vigilância (andar e n.º do quarto)： \_ \_\_\_\_\_\_\_\_ | 監測人數 N.º de pessoas alvo de vigilância：  |
| **日期****Data****(日DD/月MM)** | **星期一****2.ª feira****( / )** | **星期二****3.ª feira ( / )** | **星期三4.ª feira****( / )**  | **星期四****5.ª feira ( / )** | **星期五****6.ª feira ( / )** | **星期六****Sábado****( / )** | **星期日****Domingo****( / )** | **星期一****2.ª feira ( / )**  | **星期二****3.ª feira ( / )**  | **星期三4.ª feira****( / )**  | **星期四****5.ª feira ( / )**  | **星期五****6.ª feira ( / )** | **星期六****Sábado****( / )** | **星期日****Domingo****( / )** |
| **N.º de pessoas com sintomas 病徵人數** | **發燒 Febre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **咽痛/流涕/咳嗽(包括感冒)****Dor na garganta / Corrimento nasal /Tosse (incluindo constipação)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **腹瀉/嘔吐/腹痛****Diarreia / Vómito / Dor abdominal** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **皮膚出疹(包括手足病)****Erupção cutânea (incluindo a doença de mão, pé e boca)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **其他**  **Outros** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***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. Proceder diariamente à vigilância de sintomas para os utentes de serviços / trabalhadores, registando os dados no presente mapa para o efeito de arquivamento.******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) 。******Em caso de surgir situação anormal, é favor preencher o “Mapa de Comunicação da Ocorrência Colectiva de Doenças Transmissíveis em Instalações de Serviços Sociais” e informar de imediato o Centro de Prevenção e Controlo da Doença dos Serviços de Saúde (Tel: 2853 3525).*** |