桃園市教托育機構學生就醫回條

家長留存聯

一、個案基本資料：(請老師填寫)

姓名：	出生日期：　　年　　日　　日
身分證字號：	班級：
家長姓名：	聯絡電話：

二、醫師檢查結果：

○疑似腸病毒　○腸病毒　○疑似病毒性腸胃炎
○病毒性腸胃炎　○疑似猩紅熱　○猩紅熱
○疑似水痘　○水痘　○其他：

三、醫師建議：

○需在家休息七天　○須再觀察，建議在家中休息至症狀解除
○可正常上學，但須戴口罩
○需藥物治療後方可返校上課，服藥日期自：____日____日起至____日____日
○其他：

※疾病管制署建議：**水痘**當皮疹出現後至少應停止上學5天，或是停學直到水疱變乾為止；**(疑似)腸病毒**感染時，建議自發病日起算請假一至兩星期。另依桃園縣政府腸病毒停課公告，小學低年級(一、二年級)、幼稚園、托兒所及課後托育中心機構，於一週內同一班級有二名以上(含二名)幼童經醫師臨床診斷為手足口病，或泡疹性咽峽炎，或疑似腸病毒感染時，該班級應停課7天。

院所名稱：_____就診日期：____年____日____日醫師簽章：_____

---------- 裁切線 ----------

桃園市教托育機構學生就醫回條

學校留存聯

一、個案基本資料：(請老師填寫)

姓名：	出生日期：　　年　　日　　日
身分證字號：	班級：
家長姓名：	聯絡電話：

二、醫師檢查結果：

○疑似腸病毒　○腸病毒　○疑似病毒性腸胃炎
○病毒性腸胃炎　○疑似猩紅熱　○猩紅熱
○疑似水痘　○水痘　○其他：

三、醫師建議：

○需在家休息七天　○須再觀察，建議在家中休息至症狀解除
○可正常上學，但須戴口罩
○需藥物治療後方可返校上課，服藥日期自：____日____日起至____日____日
○其他：

院所名稱：_____就診日期：____年____日____日醫師簽章：_____