限閱文件表格 2

**預防及控制疾病條例**

**(第 599 章)**

**非屬結核病的傳染病通知書**

**受感染人士的詳情**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 英文姓名： | 中文姓名： | 年齡/ 性別： | 身份證/ 護照號碼： |
| 住址： | 電話號碼 (住宅)： (手提)： (辦公室/ 學校/ 其他)： |
| 工作地點/ 就讀學校之名稱及地址： |
| 職位/ 就讀班級： |
| 被送往的醫院/ 診療所 (如有的話)： | 醫院/ 急症室編號： |

懷疑/ 證實於 \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (日期：日/月/年) 患上以下疾病 [“✓”]

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | 急性脊髓灰質炎(小兒麻痺) | □ | 乙型流感嗜血桿菌感染(侵入性) | □ | 風疹(德國麻疹)及先天性風 |
| □ | 阿米巴痢疾 | □ | 漢坦病毒感染 |  | 疹綜合症 |
| □ | 炭疽 | □ | 侵入性肺炎球菌病 | □ | 猩紅熱 |
| □ | 桿菌痢疾 | □ | 日本腦炎 | □ | 嚴重急性呼吸系統綜合症 |
| □ | 肉毒中毒 | □ | 退伍軍人病  | □ | 嚴重新型傳染性病原體呼 |
| □ | 水痘 | □ | 麻風 |  | 吸系統病 |
| □ | 基孔肯雅熱 | □ | 鈎端螺旋體病 | □ | 產志賀毒素大腸桿菌感染 |
| □ | 霍亂 | □ | 李斯特菌病 | □ | 天花 |
| □ | 社區型耐甲氧西林金黃葡萄球菌感染 | □ | 瘧疾 | □ | 豬鏈球菌感染 |
| □ | 克雅二氏症 | □ | 麻疹 | □ | 破傷風 |
| □ | 登革熱 | □ | 腦膜炎雙球菌感染(侵入性) | □ | 傷寒 |
| □ | 白喉 | □ | 中東呼吸綜合症 | □ | 斑疹傷寒及其他立克次體 |
| □ | 腸病毒71型感染 | □ | 流行性腮腺炎 |  | 病 |
| □ | 食物中毒 | □ | 新型甲型流行性感冒 | □ | 病毒性出血熱 |
|  | 現時已知受影響人數:  | □ | 副傷寒 | □ | 病毒性肝炎 |
|  | 進食地點及地區 | □ | 鼠疫 | □ | 西尼羅河病毒感染 |
|  | (如“旺角xx 餐廳”)： | □ | 鸚鵡熱 | □ | 百日咳 |
|  |   | □ | 寇熱 | □ | 黃熱病 |
|  |   | □ | 狂犬病 | □ | 寨卡病毒感染 |
|  |   | □ | 回歸熱 |  |  |
|  | 進食日期：  |  |  |  |  |
| 由下述醫生根據《預防及控制疾病規例》作出通知\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (請用正楷填寫姓名) 醫生於 \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ (日期：日/月/年)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 醫院 / 診療所 / 私人執業診所 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 病房 / 單位 / 專科 |
| 電話號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 傳真號碼：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽署) |
| 附註： |

DH 1(s)(Rev. January 2020)