

親愛的家長:校園防疫需要您我共同協助,請家長把本表交給  
醫療院所填寫後交回健康中心或導師。

百齡國小附設幼兒園健康中心敬啟

### 醫療聯繫單

班級:            座號:            姓名:  
發病日期:      年      月      日  
就醫日期:      年      月      日  
診斷名稱: 普通感冒 流感 疑似流感  
腸病毒 紅眼症 水痘  
其他: \_\_\_\_\_

學生目前症狀:

宜在家繼續休養至病情穩定  
康復中,宜在家繼續休養至\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
無傳染之虞,可回校上課  
其他: \_\_\_\_\_

醫療院所名稱:

醫師簽章:

如有其他聯繫事項,請電洽健康中心 2881-7683 轉 890

親愛的家長:校園防疫需要您我共同協助,請家長把本表交給  
醫療院所填寫後交回健康中心或導師。

百齡國小附設幼兒園健康中心敬啟

### 醫療聯繫單

班級:            座號:            姓名:  
發病日期:      年      月      日  
就醫日期:      年      月      日  
診斷名稱: 普通感冒 流感 疑似流感  
腸病毒 紅眼症 水痘  
其他: \_\_\_\_\_

學生目前症狀:

宜在家繼續休養至病情穩定  
康復中,宜在家繼續休養至\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
無傳染之虞,可回校上課  
其他: \_\_\_\_\_

醫療院所名稱:

醫師簽章:

如有其他聯繫事項,請電洽健康中心 2881-7683 轉 890

親愛的家長:校園防疫需要您我共同協助,請家長把本表交給  
醫療院所填寫後交回健康中心或導師。

百齡國小附設幼兒園健康中心敬啟

### 醫療聯繫單

班級:            座號:            姓名:  
發病日期:      年      月      日  
就醫日期:      年      月      日  
診斷名稱: 普通感冒 流感 疑似流感  
腸病毒 紅眼症 水痘  
其他: \_\_\_\_\_

學生目前症狀:

宜在家繼續休養至病情穩定  
康復中,宜在家繼續休養至\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
無傳染之虞,可回校上課  
其他: \_\_\_\_\_

醫療院所名稱:

醫師簽章:

如有其他聯繫事項,請電洽健康中心 2881-7683 轉 890

親愛的家長:校園防疫需要您我共同協助,請家長把本表交給  
醫療院所填寫後交回健康中心或導師。

百齡國小附設幼兒園健康中心敬啟

### 醫療聯繫單

班級:            座號:            姓名:  
發病日期:      年      月      日  
就醫日期:      年      月      日  
診斷名稱: 普通感冒 流感 疑似流感  
腸病毒 紅眼症 水痘  
其他: \_\_\_\_\_

學生目前症狀:

宜在家繼續休養至病情穩定  
康復中,宜在家繼續休養至\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
無傳染之虞,可回校上課  
其他: \_\_\_\_\_

醫療院所名稱:

醫師簽章:

如有其他聯繫事項,請電洽健康中心 2881-7683 轉 890