附件6

学校结核病疫情处置通知单

学校：

接收人姓名：

接收人电话：

 贵校 院系 班级 学生（教职工），于 年 月 日，确诊为活动性结核病（基本信息见附表）。

 请贵校接到通知后，根据时限要求，组织开展对患病学生（教职工）的个案流行病学调查、师生的密切接触者筛查（症状筛查、PPD 试验、胸片检查等），并落实健康教育、环境卫生和消毒等处置工作。

结核病防控机构：

通知人姓名：

通知人电话：

 年 月 日

附表：患病学生（教职工）基本信息

1、姓名： 性 别： 年 龄： 电话：

 籍贯： 家庭住址：

 学校名称： 学校地址：

 发病日期：

 诊断日期：

痰检结果：

 诊断结果：

 治疗方案：

 治疗进展：

2、3、………………………………

 （本报告单一式两份，由学校和结核病防控机构分别留存）