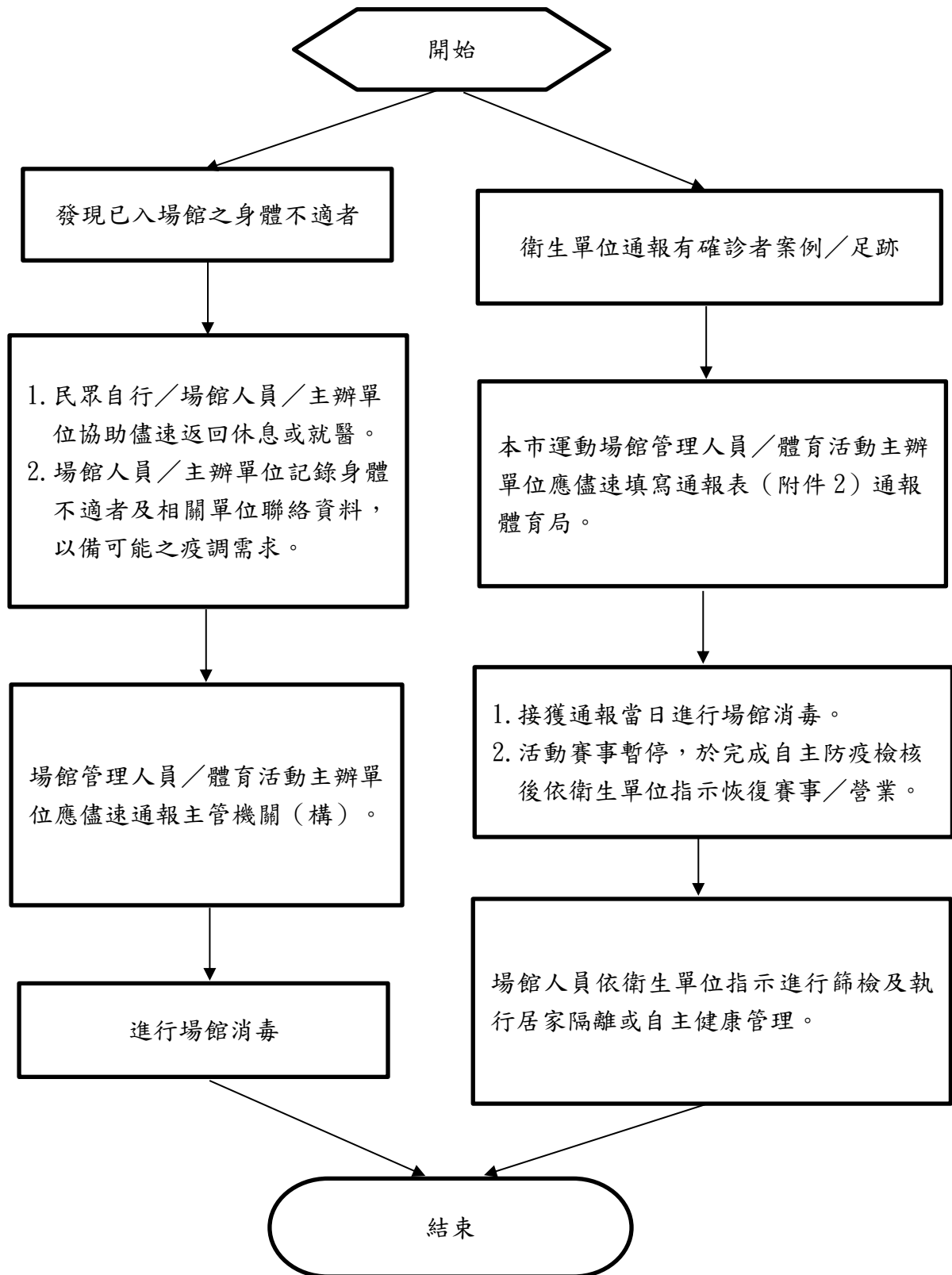


臺北市運動場館／體育活動 嚴重特殊傳染性肺炎確診通報或身體不適者處理 SOP



(運動場館／體育活動) 嚴重特殊傳染性肺炎緊急事件即時通報表

通報日期： 年 月 日

事件類別／狀態描述	時 間	地點	人數	主要人物 (姓名、年齡、性別)
	年 月 日 時 分			姓名： 年齡： 歲 性別： 聯絡電話： 確診者案號：
第一線從業人員接種疫苗情形 (條列式)				
事件原因及經過 (按時間先後條列)				
處理情形含相關人員依衛生單位篩檢及匡列情形 (條列式)				
檢討與改進措施 (條列式)				
備註				

註：請將填妥之通報表提供體育局。

場館人員／承辦人員 (簽章)：

手機：

主管 (簽章)：

手機：