

桃園市政府衛生局教托育機構學生就醫回條

家長留存聯

一、個案基本資料：(請老師或家長填寫)

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

二、本疾病就醫情形？

- 首次就醫  
回診

三、是否仍有疑似腸病毒(含手足口病、疱疹性咽峽炎)感染症狀？

- 是  
否

----- 裁切線 -----

桃園市政府衛生局教托育機構學生就醫回條

學校留存聯

一、個案基本資料：(請老師或家長填寫)

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

二、本疾病就醫情形？

- 首次就醫  
回診

三、是否仍有疑似腸病毒(含手足口病、疱疹性咽峽炎)感染症狀？

- 是  
否

院所名稱：\_\_\_\_\_就診日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日醫師簽章：\_\_\_\_\_