

# 武汉市卫生和计划生育委员会 文件 武汉市教育局

武卫生计生〔2018〕7号

---

## 市卫生计生委 市教育局关于印发武汉市 学校和托幼机构传染病防控 工作规范试行的通知

各区卫生计生委（局），开发区社发局，风景区卫计办，区教育局，委属医疗卫生单位，局属学校和托幼机构：

为进一步加强学校和托幼机构传染病防控工作，保障师生身心健康，依据《中华人民共和国传染病防治法》、《学校卫生工作条例》、《国务院办公厅关于加强中小学幼儿园安全风险防控体系建设的意见》（国办发〔2017〕35号）等有关规定，结合我市工作实际，市卫计委、市教育局研究制订了《武汉市学校和托幼机构传染病防控工作规范（试行）》。现印发给你们，请遵照执行。



武汉市卫生计生委



武汉市教育局

2018年2月6日

# 武汉市学校和托幼机构传染病 防控工作规范

(试行)

为确保我市学校和托幼机构传染病防控的各项措施能有效落实、科学运转，做到疫情早发现、早报告、早控制，保障师生身心健康。依据《中华人民共和国传染病防治法》、《学校卫生工作条例》、《国家学校体育卫生条件试行基本标准》、《中小学校传染病预防控制工作管理规范》、《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》等文件，结合我市实际，按照属地管理、联防联控的工作原则，在政府领导下，卫生计生、教育等行政部门密切配合，各司其职、各负其责，监督、指导辖区内学校和医疗卫生机构认真落实传染病防控各项措施，特制订本规范。

本规范所指的学校和托幼机构包括本市普通中小学、中等职业学校、普通高等学校、特殊教育学校和托幼机构等(以下均简称学校)。

## 一、职责与分工

### (一) 教育部门

1. 会同卫生计生部门，制订学校传染病防控对策和措施；
2. 检查督促辖区内学校落实传染病疫情报告制度和防控措施；

3. 落实学校新生入学和教职员工常规体检与传染病检查工作；

4. 联合卫生计生部门监测辖区内学校传染病发病情况，适时发布健康提示；

5. 联合卫生计生部门做好学校传染病聚集性疫情/暴发疫情的处置等工作。

## （二）卫生计生部门

1. 联合教育部门，将学校传染病防控工作纳入辖区疾病预防控制工作计划；

2. 会同教育部门，制订学校传染病防控对策、措施，并对落实情况进行督导检查；

3. 组织基层医疗卫生机构设立专人对口负责中小学传染病防控及疫情管理，为辖区内学校传染病防控工作提供技术指导；

4. 制订本地区学校传染病疫情处置方案，指导学校传染病疫情及突发公共卫生事件的现场调查和处置工作；

5. 向教育行政部门通报辖区内学校传染病疫情信息；

6. 督促医疗卫生机构做好学校学生、托幼机构幼儿传染病的诊断、登记和报告工作。

## （三）学校和托幼机构

1. 根据教育部门的部署，在卫生计生部门指导下，将传染病防控纳入学校工作计划；

2. 建立一把手负总责、分管校长具体抓的防控工作责任制，并将责任分解到部门、落实到人，并随着学校人事变动

及时调整；

3. 明确传染病疫情报告人，学校校长是传染病疫情及突发公共卫生事件报告的第一责任人；

4. 配合卫生计生部门开展风险排查、监测和疫情处置工作；

5. 对师生和教职员工开展传染病防控的健康教育，加强与传染病防控相关的疾病防控和卫生应急演练，能正确掌握和执行应急时各项防控措施，提高师生对传染病疫情及突发公共卫生事件的应急处置能力。

#### （四）疾病预防控制机构

1. 在辖区卫生计生部门的组织下，建立与辖区内学校传染病防控联动机制，指导学校落实各项具体防控措施，协助教育部门开展学校传染病防控的健康教育；

2. 负责为学校保健教师（校医）提供传染病防控工作培训、传染病疫情现场调查和处置等业务技术指导；

3. 监测分析学校传染病疫情，及时向教育部门通报辖区内传染病疫情信息。

#### （五）医疗机构

1. 负责传染病患者的预检分诊、诊断、报告和转诊；

2. 负责提供学生患者诊断证明和复课时间证明；

3. 及时向辖区疾病预防控制机构通报传染疫情和传染病患者（含疑似病人）信息，提前做好疫情预警；

4. 负责学生传染病患者住院期间的规范化治疗；

5. 对学生患者、家长开展健康教育。

## 二、各项传染病防控制度与落实

### （一）传染病疫情报告

1. 制定并遵照执行《传染病疫情报告制度》、《传染病个案、聚集性疫情和突发公共卫生事件报告标准》。

2. 设立校长为学校传染病疫情报告的第一责任人，统筹疫情报告工作；疫情报告人一般由保健教师（校医）兼任，负责具体报告工作。

3. 发现传染病个案、聚集性疫情或重大疫情（突发公共卫生事件或不明原因疾病）除按上报流程进行规范报告之外，还应积极主动配合辖区疾病预防控制机构和教育行政部门调查。

### （二）晨、午检

1. 制定《晨、午检制度》。

2. 班主任为晨、午检工作第一责任人，在保健教师（校医）指导下负责本班学生的晨、午检和登记报告工作；保健教师（校医）负责汇总全校晨、午检信息并向上级教育行政和卫生部门报告。执行“零报告”制度。

3. 晨、午检严格做到“一看、二问、三摸、四量”。一看：学生脸色和肤色、有无皮疹；二问：有无腹泻、腹痛、发热、乏力等不适症状；三摸：有无发热、发冷；四量：必要时候量体温。发现学生有发热（体温超过 37.5℃）、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸、眼结膜充血、腮腺肿大、咳嗽或身体异常等疑似传染病早期症状，由班主任或保健教师（校医）及时进行排查，确保对传染病病人做到早发现、早报告、早隔

离。如怀疑呼吸道传染病患者，应让其及时佩戴口罩。

4. 班主任及时填写晨、午检记录表，并于当天上午（下午）第一节课前交由保健教师（校医）汇总，若班上无学生出现异常情况，班主任要进行“零报告”；托幼机构的晨、午检统计表由保健教师（校医）填写、汇总。

5. 发生疑似传染病、疑似聚集性疫情或暴发疫情时，学校应在每日下午第一节课前增加午检，内容同晨检；寄宿制学校，安排宿舍管理员进行晚检，内容同晨检。

6. 在传染病流行的高发季节，学校应避免举行大型集体活动。如不可避免的活动，校方应提前做好应急预案，并在活动前应加强晨、午、晚检，充分隔离传染源，及时规范处理公共场所呕吐物，避免疾病传播流行。

### （三）因病缺课登记、追踪

1. 制定《因病缺课登记、追踪制度》。

2. 班主任为第一责任人，关注本班学生出勤情况。对于因病缺课的同学，应问明病因，填写学生因病缺课登记表，及时交由保健教师（校医）汇总。

3. 班主任要对该班因病缺课的学生病情和转归进行追踪并及时报告保健教师（校医）。

4. 保健教师（校医）要及时对学生因病缺课登记表进行汇总、分析。

### （四）传染病隔离、停课

1. 发生传染病个案、聚集性疫情或重大疫情（突发公共卫生事件或不明原因疾病）时，必须按照规定对病例进行足

够休假停课隔离，经辖区疾病预防控制机构现场调查与初步风险评估后提出防控与停课建议，学校根据疾病预防控制机构的风险评估意见执行并上报教育行政部门。

2. 发生疫苗可预防传染病疫情达到一定规模时，疾病预防控制机构可向辖区政府申请应急接种以达到遏制疫情扩散的目的，并遵照执行相关文件及具体方案要求。

#### （五）复课证明查验

1. 制定《复课证明查验制度》。

2. 患传染病的学生病愈且隔离期满后，医疗机构专业人员应根据实际情况综合评估后方可出具学生疾病痊愈证明或复课时间证明。如违规开具疾病痊愈证明或复课时间证明并因此引发学校传染病流行等严重后果的将追求其相应法律责任。

3. 学生凭据医疗机构出具的疾病痊愈证明或复课时间证明交由保健教师（校医）审核验证并登记备案方可复课；

#### （六）预防接种证查验

1. 落实省教育厅、省卫生厅印发的《湖北省入托入学学生预防接种证查验和疫苗补种工作实施方案（试行）》（鄂教体艺〔2012〕4号）所规定的工作要求。

2. 在办理新生入学（含转学）时，要求家长或其监护人必须向托幼机构/小学出示接种单位出具的“入托、入学儿童预防接种查验报告”。

3. 托幼机构/小学若发现未按照国家免疫规划的要求完成相应疫苗接种的儿童，应要求家长或其监护人带儿童到接



种单位补种疫苗，确保学生均能完成国家免疫规划疫苗的接种。

4. 汇总预防接种查验信息，整理存档。

#### （七）健康管理

1. 制定《健康管理制度》。

2. 每年进行一次体格检查，受检人员包括学生、教职工，体检率达 100%。

3. 若发现学生出现发热、腹泻等症状或患有活动性肺结核等传染性疾病，要及时对学生进行隔离至痊愈，凭据医疗机构开具的疾病痊愈证明或复课时间证明才能返校上课。

4. 托幼机构从业人员必须持有《托幼机构工作人员健康合格证》，并且在有效期内（学校可参考执行）。若体检发现教职工出现发热、腹泻等症状，或患有流感、活动性肺结核等呼吸道传染性疾病，或患有痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎等消化道传染性疾病，或患有淋病、梅毒、滴虫性阴道炎、化脓性或者渗出性皮肤病等，要及时调离岗位，直至痊愈，凭据医疗机构出具的疾病痊愈证明才能返岗。

5. 食堂从业人员必须持有《食品从业人员健康合格证》，并且在有效期内。若发现食堂从业人员出现发热、腹泻等症状或患有痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎等消化道传染病，或患有活动性肺结核，或患有化脓性或渗出性皮肤病等，不得从事接触直接入口食品的工作，要及时调离岗位直至痊愈，凭据医疗机构开具的疾病痊愈证明才能返岗。

6. 汇总健康体检信息，整理存档，并做好保密工作。

#### （八）卫生消毒隔离

根据《市卫生计生委、市教育局、市食药监局关于加强全市托幼机构卫生保健管理工作的通知》（武卫生计生〔2017〕33号）和《市卫生局、市教育局关于印发武汉市托幼机构消毒隔离工作规范的通知》（武卫〔2012〕158号）等要求，做好我市学校和托幼机构传染病预防和控制工作，重点落实如下内容。

1. 制定《卫生消毒隔离制度》。

2. 学校和托幼机构室内外环境及物品以定期清洁为主，受到污染后随时进行清洁和预防性消毒；注意个人卫生，勤洗手。

3. 教室、办公室、宿舍、保健室（卫生室）或医务室、食堂、图书馆、实验室、体育馆、厕所等学生聚集场所每天定时通风与换气。温暖天气宜实行全日开窗的方式换气；寒冷天气，每天不少于两次，每次不少于30分钟，通风条件不好的情况下需采用机械通风换气。

4. 学校和托幼机构厕所、保健室（卫生室）或医务室、食堂等学生聚集场所每天消毒一次。

5. 发生传染病疫情时，应增加消毒频次和延长消毒作用时间。

6. 做好消毒记录的登记，并安排专人不定期督导检查。

7. 经初步风险识别怀疑为传染病的可疑病例时，卫生保健人员应对其进行隔离观察，避免接触其他学生，通知家长

带其离校（园）就医。同一室内不能同时隔离不同病种的病例；隔离观察区域内病例的呕吐排泄物、生活污水、垃圾等处理或接触过的所有物品都应经严格消毒处理后方可排放或继续使用；病例离开后，需对污染区域进行彻底消毒；应按照《疫源地消毒总则》（GB 19193）做好随时和终末消毒处理及消毒隔离措施工作记录。

### 三、健康保障

#### （一）保健室（卫生室）或医务室设置

1. 学校和托幼机构必须设立保健室（卫生室），并按照 600: 1 比例配置专职保健教师（校医），同时具备相应的资质和条件。不足 600 人的学校可根据实际情况安排专职或兼职教师。

2. 如发现疑似传染病病例时，应及时设立临时隔离观察室，相对独立，不得设在紧靠教室、食堂以及学生易到达的场所，室外有明显标识，并配备洗手设施。

3. 保健室（卫生室）应不小于 40 m<sup>2</sup>，配备档案柜以及相应卫生保健器材（如消毒压舌板、体温计、手电筒等），根据实际条件配备紫外线灯或其它消毒装置，加强紫外线灯具等的消毒管理。

#### （二）卫生保健人员

1. 学校和托幼机构应按国家规定 600: 1 比例配备专职卫生保健人员。卫生保健人员包括卫生技术人员（医师、护士）和保健教师。学校和托幼机构卫生技术人员：医学院校毕业或已获得医士（护士）以上职称者，以医药卫生专业技

术为主要职责，在各级学校从事卫生保健工作人员；保健教师：非医学院校毕业的教师，因工作需要，经培训合格后而从事专职或兼职学校卫生保健工作的人员；卫生保健人员应按照规定和实际情况享受传染病防护津贴。

2. 卫生保健人员中，若为卫生专业人员，则应持有卫生专业执业资格证书；若为保健教师，则应持有教师资格证。

3. 卫生保健人员上岗前要接受传染病预防控制相关工作的培训，此后至少每两年参加一次系统培训以巩固和适应专业发展的需要。

#### **四、健康教育**

（一）每学期要制定传染病方面的健康教育计划，利用课堂、讲座、板报、广播、展板、主题活动、网络平台等多种形式开展。应根据传染病流行的季节性特征，有针对性地开展相关病种的宣传教育。

（二）健康教育的对象为学生、教职工、家长。内容可以为常见传染病的基本知识、传播途径、预防措施等。

（三）每学期至少组织全校教职工（校长、后勤主任和班主任等关键岗位人员必须参加）学习本校传染病防控规范，内容包括各项制度、应急预案等。

（四）每次健康教育结束后，应及时收集相关资料（包括通知、小结、照片等），整理存档。

#### **五、物资与经费**

（一）按照学校的规模、学生数量及传染病防控要求，储备一定数量的物资，并严格掌握使用期限。

(二) 防控物资应该包括消毒剂(液)、洗手液、口罩、手套、呕吐物处置包等。

(三) 学校每年应拨出一定的专项经费,用于传染病的防控、物资储备、健康教育、卫生应急演练等,确保各项传染病防控工作的落实。

## 六、考核与通报

(一) 传染病防控工作应纳入学校年度绩效考核。当发生疫情时,对事发的学校传染病防控工作进行倒查,倒查过程中,如发现校方传染病防控工作落实不到位,将存在问题记录在案,纳入卫生计生、教育部门督导范围,每学年通报一次。

(二) 在学校传染病防控工作中,对成绩显著的单位或个人,应当给予表彰、奖励。

- 附件:
1. 传染病疫情报告制度
  2. 传染病个案、聚集性疫情、暴发疫情和突发公共卫生事件报告标准
  3. 传染病疫情应急处理预案
  4. 晨、午检制度及记录表
  5. 因病缺课登记、追踪制度及记录表
  6. 复课证明查验制度
  7. 常见传染病发病学生居家/医院隔离及班级停课时间建议
  8. 预防接种证查验程序

9. 国家免疫规划疫苗免疫程序一览表（2016版）
10. 通风、消毒制度及记录表
11. 学校和托幼机构环境和物品预防性消毒方法
12. 健康管理制度

## 附件 1

# 传染病疫情报告制度

## 一、设立传染病报告领导小组及传染病疫情报告人

### （一）传染病报告领导小组

组长：

副组长：

成员：

### （二）传染病疫情报告人

学校校长是传染病疫情报告的第一责任人。

学校传染病疫情报告人可由保健教师（校医）兼任，在校长的领导下，具体负责本校传染病疫情、疑似传染病疫情和突发公共卫生事件的报告工作。

## 二、疫情报告要求

（一）严把三个环节：传染源、传播途径、易感人群

（二）做到五早：早预防、早发现、早诊断、早报告、早隔离治疗。

（三）召集传染病应急小组成员，做好专册登记，统计人数，患者名单、发病日期、班级分布、主要症状、目前状况、接触史等。

### （四）报告流程

一旦疫情发生，疫情报告人应严格遵守报告流程进行疫情报告。

班主任→保健室（卫生室）→疫情报告人排查→分管校领导→校领导→疫情报告人→辖区疾病预防控制机构和教

育行政部门。

发现甲、乙、丙类传染病个案或聚集性疫情应分别在 2 小时、24 小时、24 小时内上报相关信息。在同一班级或宿舍（ $\geq 3$  例/天或者  $\geq 5$  例/3 天）出现同一系统的相似症状时（如发热、咳嗽、咽痛；呕吐、腹痛、腹泻等），学校疫情报告人应当在 24 小时内上报。重大疫情（突发公共卫生事件或群体性不明原因疾病）由疫情报告人应于 2 小时内上报。

报告内容至少包括发病人数、发病时间、班级分布、主要症状、重症或死亡情况等。



## 传染病个案、聚集性疫情、暴发疫情和突发公共卫生事件报告标准

### 一、法定传染病报告标准

(一) 甲类(2种): 鼠疫、霍乱。发现后 2 小时内报告。

(二) 乙类(26种): 传染性非典型肺炎、艾滋病、病毒性肝炎、脊髓灰质炎、高致病性人感染禽流感、人感染 H7N9 禽流感、麻疹、流行性出血热、狂犬病、流行性乙型脑炎、登革热、炭疽、细菌性痢疾、肺结核、伤寒和副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、百日咳、白喉、新生儿破伤风、猩红热、布鲁氏菌病、淋病、梅毒、钩端螺旋体病、血吸虫病、疟疾。发现后 24 小时内报告。其中, 传染性非典型肺炎、肺炭疽等按照甲类管理的也应在 2 小时内报告。

(三) 丙类(11种): 流行性感冒、流行性腮腺炎、风疹、急性出血性结膜炎、麻风病、流行性和地方性斑疹伤寒、黑热病、包虫病、丝虫病、其它感染性腹泻病(除霍乱、细菌性和阿米巴性痢疾、伤寒和副伤寒以外)、手足口病。发现后 24 小时内报告。水痘、恙虫病参照丙类传染病报告。

### 二、学校和托幼机构聚集性疫情、暴发疫情及突发公共卫生事件报告标准

见下表。

## 学校和托幼机构重点传染病聚集性疫情、暴发疫情及突发公共卫生事件报告标准

病种	聚集性疫情报告标准	暴发疫情报告标准	突发公共卫生事件报告标准
霍乱		发现1例及以上病例。	同暴发报告标准。
手足口病	1周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生5例以上，但不足10例手足口病病例；或同一班级（或宿舍）发生2例及以上手足口病病例；或同一个自然村/居委会发生3例及以上，但不足5例手足口病病例；或同一家庭发生2例及以上手足口病病例。	1周内，同一托幼机构或学校等集体单位发生10例及以上手足口病病例；或同一个自然村/居委会发生5例及以上手足口病病例。	同暴发报告标准。
诺如病毒	3天内，同一学校、托幼机构、医疗机构、养老院、工厂、建筑工地、游轮、社区/村庄等集体单位或场所，发生5例及以上有流行病学关联的诺如病毒感染病例，其中至少2例是实验室诊断病例。	7天内，同一学校、托幼机构、医疗机构、养老院、工厂、建筑工地、游轮、社区/村庄等集体单位或场所，发生20例及以上有流行病学关联的诺如病毒感染病例，其中至少2例是实验室诊断病例。	同暴发报告标准。
流感	1周内，同一学校、幼儿园或其他集体单位发生5-9例流感样病例。	1周内，同一学校、幼儿园或其他集体单位发生10例以上流感样病例。	1周内，同一学校、幼儿园或其他集体单位发生30例以上流感样病例，或5例及以上因流感样症状住院病例，发生2例及以上流感样病例及死亡。
伤寒、副伤寒	1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区建筑工地等集体单位发生2-4例病例。	1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区建筑工地等集体单位发生5例及以上病例或出现2例及以上死亡。	同暴发报告标准。
细菌性痢疾	3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区建筑工地等集体单位发生5-9例及以上病例。	3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区建筑工地等集体单位发生10例及以上病例或出现2例及以上死亡。	同暴发报告标准。
人禽流感		发现1例及以上病例。	同暴发报告标准。

病种	聚集性疫情报告标准	暴发疫情报告标准	突发公共卫生事件报告标准
登革热	在一个最长潜伏期（14天）内，在人口相对集中的地点（例如一个社区、居委会、村庄、学校或其它集体单位等），发生2例本地感染的登革热实验室诊断病例。	在一个最长潜伏期（14天）内，在人口相对集中的地点（例如一个社区、居委会、村庄、学校或其它集体单位等），发生3例及以上本地感染的登革热实验室诊断病例。	同暴发报告标准。其中以县（市、区）为单位，近5年首次发现病例者，应通过突发公共卫生事件信息报告管理系统进行报告。
出血热	1周内，同1自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生2-4例（高发地区5-9例）及以上病例。	1周内，同1自然村寨、社区、建筑工地、学校等集体单位发生5例（高发地区10例）及以上病例，或者死亡1例及以上。	同暴发报告标准。
麻疹	按暴发疫情报告标准上报。	①以村、居委会、学校或其他集体机构为单位在10日内发生2例及以上麻疹病例，②以乡（镇、社区、街道）为单位10日内发生5例及以上麻疹病例，③以县为单位，一周内麻疹发病水平超过前5年同期平均发病水平1倍以上。	1周内，同一班级发生2例及以上麻疹病例或者1周内同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生10例及以上麻疹病例。
风疹	1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生2-9例风疹病例。	1周内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区等集体单位发生10例及以上风疹病例。	同暴发报告标准。
流行性腮腺炎	1周内，同一学校、幼儿园等集体单位发生2-9例流行性腮腺炎病例。	1周内，同一学校、幼儿园等集体单位发生10例及以上流行性腮腺炎病例。	同暴发报告标准。
水痘	1周内，同一学校、幼儿园等集体单位发生2-9例水痘病例。	1周内，同一学校、幼儿园等集体单位发生10例及以上水痘病例。	同暴发报告标准。
流行性脑脊髓膜炎	3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生2例流脑病例。	3天内，同一学校、幼儿园、自然村寨、社区、建筑工地等集体单位发生3例及以上流脑病例，或者有2例及以上死亡。	同暴发报告标准。
流行性乙型脑炎	1周内，同一乡镇、街道等发生2-4例乙脑病例。	1周内，同一乡镇、街道等发生5例及以上乙脑病例，或者死亡1例及以上。	同暴发报告标准。

## 传染病疫情应急处理预案

### 一、成立传染病应急领导小组

组长：

副组长：

成员：

### 二、建立保障机制

#### （一）安全保卫小组

负责人：

职 责：在突发时间的前期处置过程中，负责现场警戒、秩序维护、人员疏散等。

#### （二）医疗救护小组

负责人：

职 责：组织院前紧急救护，配合专业救护人员救护工作。

#### （三）综合信息小组

负责人：

职 责：实时纪录突发事件的发展过程，提供真实材料，按规定拟稿上报。

#### （四）后勤保障小组

负责人：

职 责：负责现场救援物资的配送、供给，日常应急物资储备。

### 三、实施应急措施

（一）及时安排或通知学生家长带发病、疑似传染病的学生到附近医院诊治，居家或住院隔离。

（二）由专人对患者活动过的校区、室内场所进行消毒：擦拭消毒物体表面，对地面进行湿性清扫，喷雾消毒或用紫外线消毒灯对空气进行消毒，并实行室内强制通风。

（三）在卫生计生部门的指导下，对疫苗可预防疾病的易感人群采取预防性应急接种。需要进行隔离的病人、疑似病人和密切接触者，主动配合卫生计生部门的医疗措施。

（四）建立相对的隔离室，配备防护和消毒设备，发现情况及时上报。

（五）在传染病流行期间，各班指定专人每天向保健教师（校医）报告本班学生的缺课情况、健康状况，班主任要及时查明学生缺课的原因，并保持联系，跟踪管理。

（六）加强学校公共场所的环境卫生，对人员密集的教室、电脑室、图书室、办公室会议室等定期进行消毒。

（七）未经许可，外来人员来访不得进入学校。在校期间未经批准任何人不得离校。

（八）稳定师生情绪，不得以个人名义向外扩散疫情信息，以免引起不必要的混乱。如有新闻媒体要求采访，应向教育、卫生计生部门请示后，在疫情信息发布权限范围内接受采访，以避免信息发布、报道失实。

## 晨、午检制度及记录表

一、每天统计患病学生人数及情况，确保有疫情立即报告，同时要及时做好清洁消毒、切断传播途径。

二、保健室（卫生室）是晨、午检工作的督促管理部门，应具体做好晨、午检工作的监督和指导。

三、班主任为本班学生健康情况检查报告第一责任人，负责本班学生的晨、午检和登记并及时向保健室（卫生室）报告；保健教师（校医）作为学校统计汇总和报告第一责任人，负责校（园）内学生的晨、午检统计汇总和报告工作，托幼机构可根据实际情况，安排人员协助保健教师（校医）。

四、班主任在保健教师（校医）指导下对到校的每个学生进行观察、询问，了解并记录学生出勤、健康状况。做到“一看、二问、三摸、四量”，一看：肤色、有无皮疹情形，二问：有无腹泻、腹痛、发热等不适症状，三摸：有无发热、发冷，四量：必要时量体温，并做好记录。发现学生有发热（体温超过  $37.5^{\circ}\text{C}$ ）、皮疹、腹泻、呕吐、黄疸、眼结膜充血、腮腺肿大、咳嗽或身体异常等传染病早期症状以及疑似传染病时，及时登记并联系家长，同时报告保健室（卫生室）进行保护性隔离观察。保健教师（校医）要及时排查，以确保做到对传染病病人的早发现、早报告、早隔离。

五、严格执行疫情日报告及管理制度。

（一）每天上午第一节课前，班主任要将晨检结果向保健教师（校医）报告；若班级的学生无人出现上述症状，亦要实行“零报告”制度。

（二）发生疑似传染病的学生必须回家或在学校专设隔离室隔离，早治早控，避免传播；

（三）保健教师（校医）每天及时汇总晨检情况，如发现聚集性疫情、突发公共卫生事件或不明原因疾病的，应按照相应流程和标准及时报告。

（四）学校发生疑似传染病聚集性疫情或暴发疫情时，学校应在每日下午第一节课前增加午检，内容同晨检；寄宿制学校，安排宿舍管理员进行晚检，内容同晨检。发生传染病的班级学生在该传染病的最长潜伏期内，与其他班级学生在乘坐校车、用餐、游戏和体育等活动时要相对隔离。

（五）在传染病流行的高发季节，学校应避免举行大型集体活动。如不可避免的活动，校方应提前做好应急预案，并在活动前应加强晨、午、晚检，充分隔离传染源，及时规范处理公共场所呕吐物，避免疾病传播流行。

（六）在晨检时间以外，师生、教职员工中发现有疑似传染病患者，都必须在第一时间向保健教师（校医）报告并实行保护性隔离。

（七）因晨检不落实，或落实不到位导致疫情发生扩散或蔓延，对事发学校进行倒查，对缓报、瞒报、漏报者追究法律责任。

## 学校/托幼机构晨、午检记录表

班级：                      日期：                      上午/下午                      实检人数：                      异常人数：

序号	姓名	性别	症状编号	出现时间	处理情况

注：1. 症状编号：①发热、②皮疹、③腹泻、④呕吐、⑤黄疸、⑥眼结膜充血、⑦其它，需注明。2. 本表由班主任每天第一节课前填好交给保健教师（校医），如未发现异常症状者，班主任必须实行“零报告”。4. 保健教师（校医）每天及时汇总本表。



## 因病缺课登记、追踪制度及记录表

一、学生因病不能到校上课者，应由家长向班主任提出请假，并出具医院证明。如因突然发病，应由家长及时向班主任口头请假，事后补交假条或医院证明。

二、班主任为第一责任人，应关注本班学生出勤情况。对于因病缺课的学生应问明病因，填写学生因病缺课登记表，及时交由保健教师（校医）汇总。

三、保健教师（校医）对学生因病缺课登记表进行汇总、分析，若发现聚集性情况（同类病例 1 天 3 例以上或 3 天 5 例以上），应及时向疾病预防控制机构和教育行政部门报告，疾病预防控制机构要根据报告情况及时做区域性调查和传染病疫情的风险评估，做到有疫情早预警，早发现，早隔离。

四、班主任要对该班因病缺课的学生的病情和转归进行追踪并及时报告保健室（卫生室），保健教师（校医）要根据实际情况及时报告疾病预防控制机构和教育行政部门。



## 复课证明查验制度

一、严格执行患传染病学生复课前的查验工作，尽量避免续发病例的发生。

二、患传染病的学生病愈且隔离期满后，凭据医疗机构开具的疾病痊愈证明或复课时间证明交由班主任或保健教师（校医）审核并登记备案后方可回课室上课。

三、医疗机构必须根据学生发病时间及治疗情况做综合性评估，痊愈并隔离期满后才能开具疾病痊愈证明或复课时间证明，保健教师（校医）必须认真查验医疗机构开具的痊愈证明或复课时间证明（辖区及上级正规医疗部门的医师证明），再出具复课查验证明，医疗机构开具的痊愈证明或复课时间证明原件学生自留，复印件交由保健室（卫生室）整理归档保存。

四、执业医师无视传染病法和相关传染病隔离规定，随意开具疾病痊愈证明或复课时间证明导致学校传染病蔓延甚至引发严重后果的，经由相关部门调查核实，将根据医师法和相关法律法规追究其医疗机构和相关人员的法律责任。

## 学校托幼机构复课查验证明

班主任：您好！

同学\_\_\_\_\_经过医疗机构治疗和评估，\_\_\_\_\_医疗机构医生通过综合评估已开具复课证明，建议该生于\_\_\_\_\_可以复课。

建议：请注意班级开窗通风，提示同学们课间要到室外活动，加强锻炼，避免受凉；注意营养和充足睡眠，提升免疫力。

衷心感谢您的配合！

卫生室（保健室）

年 月 日

备注：医疗机构执业医师开具的疾病痊愈证明或复课时间证明原件学生自留，复印件交由保健室（卫生室）存档备查。

## 附件 7

## 常见传染病发病学生居家/医院隔离及班级停课时间建议

疾病种类	病名	临床表现	潜伏期	传染期	居家/医院隔离建议	班级停课标准	停课时间
呼吸道传染病	流感	发热(≥38°C)、头痛、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽、肌肉酸痛、乏力	1-7天(1-3天多见)	成人病后3-5天, 幼儿可达7天	症状消失后2天	一周内发生5例及以上	7天
	麻疹	发热、咳嗽、流涕等卡他症状及眼结合膜炎, 口腔麻疹黏膜斑(Koplik 氏斑)、皮肤斑丘疹	6-21天, 平均10天左右	出疹前后4天	出疹后5天, 如有合并症状时应延长到10天	一周内发生1例及以上	21天
	水痘	头脸部、躯干、四肢出现皮疹(斑疹、丘疹、疱疹、结痂), 发热、乏力	12-21天	出疹前5天(一般1-2天)至所有疱疹结痂	至全部疱疹干燥结痂且不少于发病后14天	一周内发生3例及以上	21天
	流行性腮腺炎	单侧或双侧腮腺和(或)其他唾液腺肿胀、疼痛, 发热、头痛、乏力、食欲不振	14-25天, 平均18天	出现症状前7天至发病后9天	发病后14天	一周内发生3例及以上	21天
	流行性脑脊髓膜炎	突发高热、剧烈头痛、恶心、呕吐、颈项强直、畏光	1-7天, 一般2-3天	发病后7天内	症状消失后3天(一般不少于发病后7天)	一周内发生2例及以上	7天
	风疹	发热1-2天后, 全身皮肤出现淡红色充血性斑丘疹	14-21天, 平均18天	出疹前7天至出疹后4天	出疹次日起满7天	一周内发生3例及以上	21天
	猩红热	发热、咽峡炎、全身弥漫性鲜红色皮疹和疹后明显脱屑	1-7天, 一般2-3天	发病前1天至发病高峰期传染性最强, 一般为7天	自治疗之日起满7天	一周内发生3例及以上	7天
消化道传染病	手足口病(疱疹性咽峡炎)	口腔黏膜出现疱疹, 手、足、臀部出现斑丘疹、疱疹, 可伴发热、咳嗽、食欲不振等	2-10天, 平均3-5天	发病后一周内传染性最强	直至所有疱疹变干, 一般需要2周	一周内发生2例及以上或出现一例重症病人或死亡病例	10天

疾病种类	病名	临床表现	潜伏期	传染期	居家/医院隔离建议	班级停课标准	停课时间
消化道传染病	诺如病毒	腹泻（次数≥3次/天），伴性状改变（稀便、水样便、黏液便或脓血便），可伴有恶心、呕吐、发热	12-72 小时，平均 24-48 小时	发病至无症状后3天	症状消失后3天	一周内发生 10 例及以上	3 天
	细菌性痢疾	起病急，畏寒、寒战伴高热、腹痛、腹泻和里急后重，每日排便 10-20 次，呈脓血便或黏液便	数小时-7 天，一般 1-4 天	发病期间传染性最强	至症状消失，至少粪便培养连续两次阴性	一周内发生 3 例及以上	7 天
	伤寒/副伤寒	持续发热、明显头痛、不适、厌食、相对缓脉、脾肿大，25%皮肤白色可见玫瑰疹	3-60 天，一般为 7-14 天	一般在病程 2-4 周传染性最强	至症状消失后，每隔 5-7 天进行粪便检测，连续 2 次阴性	一周内发生 2 例及以上	14 天
	甲肝	起病急，约 80%患者发热伴畏寒，全身乏力、食欲减退、厌油、皮肤和巩膜黄染，尿色变黄	2-6 周，平均 4 周	发病前 2 周至血清转氨酶高峰期后 1 周	血清转氨酶高峰后 1 周	一周内发生 2 例及以上	6 周
	戊肝	同甲肝	2-9 周，平均 6 周	同甲肝	同甲肝	一周内发生 2 例及以上	9 周
其他	急性出血性结膜炎	眼红、泪水增多、不正常分泌，伴眼睛痒	一般 1-2 天	发病后至少 4 天	至眼睛无异常分泌物，一般 10 天	一周内发生 10 例及以上	2 天

注：1. 学校和托幼机构达到多个年级多个班级停课标准的（至少 3 个年级 3 个班级以上），由卫生计生与教育行政部门会商，经风险评估后采取学校和托幼机构停课。

2. 一周内累计出现 10 例及以上或 3 个班级分别出现 2 例及以上手足口病病例时经风险评估后采取学校和托幼机构停课 10 天。卫生计生部门应指导和协助学校完成终末消毒，并通过消毒效果评估达到合格标准后方可申请复课。

## 预防接种证查验

### 一、通知查验对象

各托幼机构、小学在开展招生预报名时，在家长等候区张贴儿童入学、入托儿童需查验预防接种证的温馨提示告知牌，向家长发放《入托、入学查验儿童预防接种证工作告知牌》，通知儿童家长报名时携带接种单位出具的“入托、入学儿童预防接种查验报告”。

### 二、接种单位查验

(一)入托、入学儿童报名前，家长或其监护人应到接种单位审核儿童预防接种完成情况。

(二)入托、入学儿童预防接种完成情况审核工作由目前为该儿童提供预防接种服务或管理的单位负责。

(三)审核内容：根据入托、入学类型及儿童年龄，参照“入托、入学儿童需查验的疫苗和接种剂次数”进行审核。

(四)审核资料：儿童预防接种证，预防接种信息系统儿童个案信息资料。

(五)出具儿童预防接种查验报告。

(六)如儿童在审核时尚未达到某疫苗/剂次的接种年龄(月龄)，接种单位应在审核时进行预约。

(七)每一个儿童都要在信息系统中进行关联，对于未建卡的儿童要及时补建卡。

### 三、托幼机构和学校查验工作

（一）托幼机构和学校在儿童入学报名时，应收取并查验预防接种单位出具的“入托、入学儿童预防接种证查验报告”。

（二）对于在入托入学时未接到查验接种证通知的儿童，托幼机构和学校在开学后应立即督促儿童家长带儿童预防接种证到接种单位进行查验，并开具“入托、入学儿童预防接种查验报告”。

（三）托幼机构和学校以班级为单位，根据“入托、入学儿童预防接种证查验报告”，填写“入托、入学儿童预防接种证查验登记表（托幼机构和学校用）”，并以班级为单位汇总查验、漏种和补种儿童数。

（四）对于需补种疫苗儿童，托幼机构和学校应要求家长或其监护人带儿童到接种单位补种疫苗。

（五）儿童完成疫苗补种后，托幼机构和学校应再次查验更新的“入托、入学儿童预防接种查验报告”，并在“入托、入学儿童预防接种证查验登记表（托幼机构和学校用）”对应疫苗栏填写补种时间“日/月”。

（六）“入托、入学儿童预防接种查验报告”应纳入学生健康档案管理。

（七）托幼机构和学校应在每年9月底前、11月底前，分别将以班级为单位的“儿童入托、入学预防接种证查验情况登记表”和补种更新后的“儿童入托、入学预防接种证查验情况登记表”复印件报托幼机构和学校所在地乡镇卫生院或社区卫生服务中心，同时上报班级和具体儿童数



等基本情况。“儿童入托、入学预防接种证查验情况登记表”原件由托幼机构和学校存档至儿童毕业。

(八)入托、入学儿童接种证查验工作，须在开学后或儿童转学、插班 30 天内完成。

#### **四、疫苗补种工作**

(一)疫苗补种工作由管理儿童的接种单位，或学校、托幼机构所在地接种单位负责。

(二)对于需补种疫苗儿童，由家长或其监护人带儿童到接种单位，携带预防接种证和“入托、入学儿童预防接种查验报告”补种疫苗。

(三)接种单位应根据儿童漏种疫苗和剂次，参考“国家免疫规划疫苗漏种儿童补种原则”，为漏种儿童提供疫苗补种服务。

(四)接种单位在为儿童补种疫苗后，将漏种疫苗补种情况及时填入预防接种证，录入预防接种信息系统，并在“入托、入学儿童预防接种查验报告”中填写补种时间。

(五)对于已完成补种的儿童，将更新信息的预防接种证和“入托、入学儿童预防接种查验报告”交予儿童家长反馈给托幼机构、小学再次查验并登记。

#### **五、其他**

有关预防接种证查验工作的其他相关问题可参考《湖北省入托入学儿童预防接种证查验项目实施方案》（鄂疾控发〔2017〕1号）。

## 附件 9

国家免疫规划疫苗免疫程序一览表（2016 版）

疫苗种类		接种年（月）龄														
名称	缩写	出生时	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	8 月	9 月	18 月	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁
乙肝疫苗	HepB	1	2					3								
卡介苗	BCG	1														
脊灰灭活疫苗	IPV			1												
脊灰减毒活疫苗	OPV				1	2								3		
百白破疫苗	DTaP				1	2	3				4					
白破疫苗	DT															1
麻风疫苗	MR								1							
麻腮风疫苗	MMR										1					
乙脑减毒活疫苗	JE-L								1			2				
A 群流脑多糖疫苗	MPSV-A							1		2						
A 群 C 群流脑多糖疫苗	MPSV-AC													1		2
甲肝减毒活疫苗	HepA-L										1					

## 通风、消毒制度及记录表

### 一、医务室或保健室（卫生室）消毒要求

（一）卫生保健人员在接触患者前、后要进行手卫生。

（二）保健室（卫生室）每天早晚各用紫外线灯进行空气消毒一次，每次不少于 1h。使用中的紫外线灯每半年监测一次辐照强度，如辐照强度低于  $70\mu\text{W}/\text{cm}^2$  或每去灯管的累计照射时间超过 1000 小时应更换紫外线灯灯管。观察床用品至少每周清洗消毒一次，遇污染应及时更换、清洗、消毒。

（三）体温表（腋表）可用 75%-80% 的乙醇溶液带盖浸泡 3-5 分钟，再用消毒纱布擦干，存放于清洁的容器内备用；一用一消毒，消毒液每日更换，盛放体温表的容器应每周进行一次彻底清洁和消毒。压舌板应一人一用一消毒；注射器等一次性使用的医疗器械、器具不得重复使用。

（四）棉签、消毒剂等物品均应注明开启时间，灭菌物品（棉签、棉球、纱布等）一经打开，使用时间不得超过 24 小时，碘伏、酒精等消毒液为 7 天，提倡使用小包装。

（五）凡与患者（包括疑似）接触过的一次性诊疗用品和个人防护用品使用后应妥当收集保管，按医疗废物处置要求处理。

### 二、场所消毒

（一）学校、托幼机构食堂的餐厅开窗通风，每日 2-3 次，每次不少于 30 分钟。配餐间每天使用前用紫外线进行

一次空气消毒。紫外线灯累计照射时间超过 1000 小时要更换。

（二）传染性疾病流行或突发公共卫生事件暴发，需对食堂采取医学措施时，必须积极协助相关消毒工作。对教室、功能室、办公室的消毒，可使用含氯消毒剂喷洒、擦拭进行化学消毒，也可使用紫外线灯等进行物理消毒。对发生传染病的班级（疫点消毒）要增加消毒频次，应在疾病预防控制机构指导下按照《疫源地消毒总则》（GB19193）做好随时和终末消毒处置工作。

### **三、学校和托幼机构饮水机消毒要求**

（一）每天安排专人对学校、每层楼的饮水机进行卫生清洁。

（二）每台饮水机均由供水商进行检测，按产品说明书要求定期检修、消毒，并有检修、消毒的时间标识。

（三）由饮水机公司按产品说明书要求定期更换滤芯，以保证学生有足够、安全、卫生的饮用水饮用。

（四）做好饮水机清洁消毒、检测和更换滤芯等工作的日常记录。

### **四、消毒杀菌保障措施**

（一）有消毒杀菌器材，如喷雾器、紫外线灯等。

（二）有必需的常用消毒药（剂），如含氯消毒剂、碘伏、酒精、过氧化氢、二氧化氯、过氧乙酸等，并定期检查消毒药（剂）有效期限。

（三）掌握配制消毒药（剂）浓度及用量方法，准确配

制消毒药（剂）浓度及所需消毒液用量。

（四）有必要的个人防护用品，如手套、口罩（包括一次性使用外科口罩和医用防护口罩）、帽子、护目镜、胶靴等。

## 学校和托幼机构通风、消毒情况记录表

地点	通风时间			消毒情况		日期	责任人	检查人
				时 间	方 式			

备注：学校以保洁为主。气温适宜季节要求教室全天开窗通风，雾霾严重或寒冷天气每天不少于三次，每次不少于 30 分钟换气；食堂、厕所等等学生聚集场所每天消毒一次，卫生保健室酌情消毒。疾病高发季节，教室和学生集中场所消毒频次相应增加。

附件 11

## 学校和托幼机构环境和物品预防性消毒方法

消毒对象	物理消毒方法	化学消毒方法	备注
空气	开窗通风每日至少 2 次；每次至少 30 分钟。		在外界温度适宜、空气质量较好、保障安全性的条件下，应采取持续开窗通风的方式。通风条件不良的可采用机械通风措施。
	紫外线灯进行照射消毒每日 1 次，每次持续照射时间 30-60 分钟。		1. 不具备开窗通风空气消毒条件时使用。 2. 可选用移动式紫外线灯。按照每立方米 1.5W 计算紫外线灯安装量。 3. 禁止在有人的情况下使用。 4. 有人的情况下可采用循环风紫外线空气消毒机。
餐（炊）具	煮沸或流通蒸汽消毒 10-15 分钟。		1. 对餐具必须先去残渣、清洗后再进行消毒。 2. 煮沸消毒时，被煮物品应完全浸没在水中；流通蒸汽消毒时，被蒸物品应清洁干燥、垂直放置，物品之间留有一定空隙；水沸腾后/有蒸汽冒出时开始计算时间，中途加入物品重新计时。
	餐具消毒柜、消毒碗柜消毒按产品说明使用。		1. 使用符合国家标准规定的产品。 2. 保洁柜无消毒作用。不得用保洁柜代替消毒柜进行消毒。
毛巾类织物	用洗涤剂清洗干净后，置阳光直接照射下晒干干燥。		曝晒时不得相互叠夹。曝晒时间不低于 6 小时。
	煮沸或流通蒸汽消毒 10-15 分钟。		煮沸消毒时，被煮物品应完全浸没在水中；水沸腾后/有蒸汽冒出时开始计算时间，中途加入物品重新计时。
		可选用含氯消毒剂消毒。使用浓度为有效氯 250-500mg/L，浸泡消毒 20 分钟。	1. 消毒时将织物全部浸没在消毒液中，浸泡消毒后再按常规洗涤。 2. 应注意消毒剂的腐蚀性和漂白作用。

消毒对象	物理消毒方法	化学消毒方法	备注
抹布	煮沸或流通蒸汽消毒 10-15 分钟。		煮沸消毒时，抹布应全部浸没在水中；水沸腾后/有蒸汽冒出时开始计算时间，中途加入物品重新计时。
		可使用含氯消毒剂消毒。使用浓度为有效氯 500mg/L，浸泡消毒 20 分钟。	消毒时将抹布完全浸没在消毒液中，消毒后再清洗，并烘干或晾干存放。
餐桌、床围栏、门把手、水龙头等物体表面		使用含氯消毒剂消毒。 使用浓度为有效氯 250-500mg/L、消毒 15-30 分钟。	1. 可采用表面擦拭、冲洗的消毒方式。 2. 餐桌消毒后要用生活饮用水将残留消毒剂擦净。 3. 家具等物体表面消毒后可用生活饮用水将残留消毒剂去除。
玩具、图书	每周至少通风晾晒一次。		适用于不能湿式擦拭、清洗的物品。曝晒时不得相互叠夹。曝晒时间不低于 6 小时。
	选用高强度紫外线灯照射，按产品说明使用。		禁止在有人的情况下使用。
		玩具可使用含氯消毒剂消毒。 使用浓度为有效氯 250-500mg/L，表面擦拭、浸泡消毒 15-30 分钟。	根据污染情况，每周至少消毒 1 次。
便盆、坐便器与皮肤接触部位、盛装吐泻物的容器		使用含氯消毒剂消毒。使用浓度为有效氯 500-1000mg/L、浸泡或擦拭消毒 30 分钟。	消毒后用生活饮用水将残留消毒剂去除。
体温计		使用 75%-80%乙醇溶液、浸泡消毒 3-5 分钟。	浸泡时应带盖，减少乙酸挥发；定期更换消毒液。

注：不同对象的消毒要求参照《市卫生计生委、市教育局、市食药监局关于加强全市托幼机构卫生保健管理工作的通知》（武卫生计生〔2017〕33号）和《市卫生局、市教育局关于印发武汉市托幼机构消毒隔离工作规范的通知》（武卫〔2012〕158号）等执行。



## 健康管理制度

一、每年为学生、教师进行一次体格检查。保健室（卫生室）是师生健康管理的执行部门。保健教师（校医）是学生健康管理责任人。

二、健康档案属于公有财产，任何人不得占为私有，不得随意撕毁、篡改、损坏。原始材料一律不外借，特殊情况处理需经学校领导书面批准。严格档案管理，要求制度化、规范化，分年度、年级等类别管理，便于查询，并严格执行保密制度。

### （一）学生健康管理制度

1. 新学年初为每个新生开展健康体检，对体检中发现有器质性疾病、特殊疾病、体弱病残的学生，要通知和配合学生家长到医院作进一步检查，并做好登记，名单分别交班主任和体育、劳动任课教师，以便在教育教学中给予照顾，实施卫生保健措施。对因故未能按时参加体检的学生，要另行安排时间组织补检，确保体检率达到 100%。学生体检率纳入班级卫生工作评估内容。

2. 提供安静、整洁的体检场所，标明体检项目。
3. 组织学生体检前教育，讲解体检的注意事项和体检常识。
4. 保健室（卫生室）要妥善管理学生的体检表。学生毕业离校将体检表移交教导处，便于将体检表存入学生档案资料。
5. 设专人整理、统计分析学生健康档案资料，宜每学年编制学生健康状况统计图。
6. 做好学生计划免疫查验证及免疫接种工作。开展学生近视眼、沙眼、龋齿、寄生虫、营养不良、贫血、脊柱弯曲、神经衰弱等常见疾病综合防治工作。

## （二）教师健康管理制度

1. 指定保健教师（校医）协助安排，定期组织教职员工到具备体检资质的医疗机构体检。
2. 承检单位有特殊情况要变更体检日期，应提前三天通知受检学校。
3. 及时反馈体检结果。发现有器质性疾病的教师应配合做进一步检查和治疗。
4. 若是托幼机构，必须要求教师持有《托幼机构工作人员健康合格证》，并且在有效期内（学校可参考执行）。
5. 教师体检发现存在发热、腹泻等症状，或患有流感、活

动性肺结核等呼吸道传染性疾病，或患有痢疾、伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎等消化道传染性疾病，或患有淋病、梅毒、滴虫性阴道炎、化脓性或者渗出性皮肤病等。要及时调离岗位，直至痊愈，并凭医疗机构开具的痊愈证明交由保健教师（校医）复核通过才能返岗。

### （三）食堂从业人员健康管理制度

1. 保健教师（校医）定期检查食堂从业人员的《食品从业人员健康合格证》并且在有效期内。

2. 提醒并要求从业人员按时按规定到医疗机构做相关要求项目的身体检查并办证。

3. 若体检发现食堂从业人员出现发热、腹泻等症状或患有痢疾、伤寒和副伤寒、甲型病毒性肝炎、戊型病毒性肝炎等消化道传染病，或患有活动性肺结核，或患有化脓性或渗出性皮肤病等，不得从事接触直接入口食品的工作，要及时调离岗位直至痊愈，并通过治疗后凭医疗机构开具的痊愈证明交由保健教师（校医）复核通过才能返岗。



---

抄送：省卫生计生委、省教育厅。

武汉市卫生和计划生育委员会办公室

2018年2月7日印发

---