

上海市卫生和计划生育委员会文件

沪卫计疾控〔2017〕6号

关于进一步加强本市 托幼机构和中小学校消毒隔离工作的通知

各区卫生计生委，市疾病预防控制中心、市妇幼保健中心、市卫生计生委监督所：

为贯彻实施《中华人民共和国传染病防治法》和《突发公共卫生事件应急条例》等法律法规要求，进一步加强本市托幼机构和中小学校（含中等职业技术学校等）消毒隔离工作，有效预防和控制校园内传染病的传播和流行，切实维护学生和教职员工身体健康，保障学校正常教学秩序，我委组织制订了《上海市托幼机构和中小学校消毒隔离工作要求》（见附件）。现印发给你们，并提出以下工作要求，请遵照执行。

一、高度重视，切实落实责任

各区卫生计生委和各有关单位应高度重视学校传染病防控工作，充分认识切实加强消毒隔离工作是预防和控制学校传染病的重要措施。各区卫生计生委应联合区教育局认真贯彻落实《中华人民共和国传染病防治法》、《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工作规范》、《关于加强“医教结合”中传染病防控工作的通知》（沪卫疾妇〔2011〕53号）、《关于进一步强化本市学校“医教结合”传染病防控工作的通知》（沪卫计疾控〔2014〕12号）、《关于进一步做好2016学年本市学校传染病防控工作的通知》（沪卫计疾控〔2016〕26号）和《上海市托幼机构和中小学校消毒隔离工作要求》等要求，持续深化“医教结合”工作机制，加强学校传染病防控的组织领导，明确和完善工作职责和任务要求，落实必要的人、财、物等保障措施，共同做好辖区托幼机构和中小学校消毒隔离等传染病防控工作，确保校园“一方平安”。

二、密切配合，严格落实措施

各托幼机构和中小学校、相关医疗卫生机构应依法依规履行各自学校传染病防控责任，加强工作衔接和沟通，认真落实好各项防控措施。托幼机构和中小学校应切实落实学校传染病防控“一把手”负责制度，在疾病预防控制等专业机构指导下，规范落实《上海市托幼机构和中小学校消毒隔离工作要求》，制定完善消毒隔离相关方案和制度，配备必要的工作人员，保障必要的消毒药品器械、个人防护装备等，规范落实预防性消毒、健康检查、缺课缺勤监测、病例报告和隔离等措施。疾病预防控制机构应做好托幼机构和中小学校消毒隔离等工作的技术指导与支持，认真开展消毒质量评估与分析，根据疫情防控需求等及时安排专

业人员开展终末消毒等。妇幼保健机构应加强对托幼机构落实消毒隔离、健康检查/健康观察、缺勤缺课监测与报告等措施的技术指导与支持。

三、强化管理，提高工作质量

各区卫生计生委应定期组织有关医疗卫生机构开展辖区内托幼机构和中小学校消毒隔离等传染病防控知识和技能培训，培训对象应覆盖学校领导、卫生（保健）老师、保育员、校医和班主任等，进一步提高学校传染病防控能力和水平。要加强对托幼机构和中小学校传染病防控督导与检查，对发现的问题和薄弱环节应及时提出并落实整改。市、区卫生计生委监督所应定期组织开展对学校消毒隔离等传染病防控工作的监督执法，发现有违反有关卫生法律法规行为的，应严格依法进行处理。

特此通知。

附件：上海市托幼机构和中小学校消毒隔离工作要求

上海市卫生和计划生育委员会

2017年3月23日

抄送：市教委，各区疾病预防控制中心、妇幼保健所、卫生计生委监督所。

上海市卫生和计划生育委员会办公室

2017年3月23日印发

附件:

上海市托幼机构和中小学校消毒隔离工作要求

为促进本市托幼机构和中小学校消毒隔离工作, 预防和控制托幼机构和中小学校内传染病的传播和流行, 保护儿童青少年的身体健康, 根据《中华人民共和国传染病防治法》、《突发公共卫生事件应急条例》、《学校卫生工作条例》、《消毒管理办法》、《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》、《中小学校传染病预防控制工作管理规范》、《学校和托幼机构传染病疫情报告工作规范(试行)》、《全国儿童保健工作规范》、《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》、《上海市托儿所、幼儿园卫生保健管理实施细则》以及本市第三轮公共卫生体系建设三年行动计划项目成果《传染病消毒技术指南》(薛广波 主编)的有关技术标准和要求等相关规定, 制定本工作要求。

一、工作目的

- (一) 规范本市托幼机构和中小学校消毒隔离工作;
- (二) 指导托幼机构和中小学校传染病疫情处置, 预防和控制传染病的发生和流行;
- (三) 保护师生的身体健康, 维护正常教学秩序。

二、工作内容

(一) 开展健康检查

1. 入园(校)前健康检查等

托幼机构和中小学校保健老师(校医)在办理儿童(学生)入园(校)手续时, 应查验“儿童入园(校)健康检查表”和“预防接种证”, 查验合格后方可入园(校)。

托幼机构应组织在园儿童接受定期健康检查。儿童离园3个月以上需重新按照入园检查项目进行健康检查, 查验合格后方可入园。转园儿童持3个月内原托幼机构提供的“儿童转园(校)健康证明”可直接转园。

2. 每日健康检查

(1) 晨间健康检查

每天托幼机构儿童入园进入班级前，保健老师对儿童健康状况进行询问与观察。

每天早自习或早晨第一节课前，班主任对中小学校学生健康状况进行询问与观察。

询问和观察要点为：精神状况、发热、皮疹或疱疹（眼球结膜、皮肤、口腔黏膜）、呼吸道感染症状（流涕、咳嗽、咽痛）、胃肠道症状（呕吐、腹泻、腹痛）、腮腺肿痛等。

(2) 全日健康观察和健康巡查

托幼机构儿童在园期间，在保健老师指导下由班级老师（班主任）、保育员负责开展全日健康观察，并做好记录。

中小学生在在校期间，由班主任负责开展健康巡查，并做好记录。

全日健康观察和健康巡查要点同晨间健康检查。

3. 缺课缺勤监测

儿童（学生）在园（校）期间，班级老师（班主任）或学生卫生员每日登记本班儿童（学生）的出勤情况，当天询问缺席儿童（学生），追踪缺课原因，并做好记录；如因传染病或疑似传染病原因缺课，应立即报告保健老师（学校疫情报告人），做好确诊疾病个案信息的记录。

保健老师（学校疫情报告人）每天核实缺课缺勤、症状、疾病以及关园（班）等信息，按要求及时将信息录入“上海市托幼机构和中小学校缺课缺勤网络直报信息系统”。

(二) 落实日常预防性消毒

1. 定时开窗通风

托幼机构和中小学校教室、活动室、就餐场所、卧室（宿舍）每天上午和下午至少开窗通风1次（雾霾天气和使用循环风空气净化消毒器除外），每次30分钟以上。中小学校教室可利用午休时间、体育课和课外活动课等时间段通风30分钟以上，也可在每节课的课间开窗

通风。通风条件不良的建筑，需采用机械通风换气。

2. 勤洗手和正确洗手

晨间健康检查人员、保育员和营养员在开始工作前以及接触怀疑为传染病病例（以下简称“可疑病例”）或诊断为传染病病例的儿童（学生）及被其污染物品后，应立即洗手；儿童入园时、中小学校学生到校进班级前、用餐前、如厕后、接触公共设施后、体育课后、做好卫生后和接触鼻涕、唾液后等应及时洗手。洗手时应采用流动水，按照六步洗手法（附件1）彻底洗净双手，用干手物品擦干双手。

托幼机构和中小学校应在洗手设施处提供足量、方便使用的干手物品。推荐使用合格的一次性干手纸巾，重复使用的干手毛巾在托幼机构应一人一用一消毒，中小学学生至少做到个人专用，一人一用每天更换。

托幼机构和中小学校应加强对工作人员和儿童（学生）洗手的培训和宣教，使其能正确掌握洗手的时机和洗手的步骤。

3. 日常清洁和预防性消毒

托幼机构和中小学校应有专人负责日常清洁和预防性消毒。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；门把手、水龙头、玩具等经常接触的物品，还应定期进行预防性消毒（具体消毒方法由市疾病预防控制中心另行制订发布）。

配置和使用化学清洁消毒剂时，应做好个人防护，穿工作服、戴手套、必要时戴口罩，确保有足够的通风。摘除手套和脱卸个人防护用品后应及时彻底清洗双手。

日常清洁和预防性消毒应重点做好以下工作：

（1）托幼机构和中小学校的食堂应落实《中华人民共和国食品安全法》等相关规定和要求。餐（茶）具和熟食盛具应一人一用一清洗消毒，严格执行“一洗二冲三消毒四保洁”制度。保育员（保洁员）需在餐桌使用前20-30分钟进行餐桌面的消毒。

（2）毛巾应一人一巾一用一消毒。被褥应一人一套，至少每月清

洗1-2次，每2周日光暴晒一次。儿童（学生）在园（校）内弄脏的衣物应立即替换，不可与其他衣物混合清洗。

（3）集中中央空调通风系统应按照《WS/T 396 公共场所集中空调通风系统清洗消毒规范》的要求进行定期清洗消毒，并符合《WS 394 公共场所集中空调通风系统卫生规范》相关卫生指标要求；分体空调设备每次换季使用前应清洗过滤网和过滤器，使用过程中每月至少清洗过滤网和过滤器一次，必要时对其进行消毒。

（4）托幼机构和中小学校不同的区域应使用不同的拖布和抹布，食堂和盥洗室的拖布、抹布应专用。隔离观察区域室内物品用具应专用，清洁用具按病种分室使用，并按要求进行消毒，使用后未经消毒的物品不得带至室外。推荐针对不同区域（如食堂、教室、盥洗室等）用不同的颜色编码清洁用具。拖布和重复使用的抹布用完后应洗净、悬挂晾干或烘干；清洁桶应在每次使用后清洗、充分干燥后倒置储存。

4. 重点传染病流行季节的预防性消毒

手足口病、诺如病毒感染性腹泻和流感等学校常见传染病高发或流行期间，托幼机构和中小学校内未发现传染病病例时，应在做好上述日常预防性消毒等工作的基础上，进一步做好以下工作：

（1）晨间健康检查及全日健康观察或健康巡查时，保健老师、保育员和班主任应加强相关症状的检查。

（2）加强开窗通风和洗手。增加开窗通风频次和时间。适当增加洗手的频次，必要时根据专业机构的指导，采用适宜的手消毒剂进行快速手消毒。

（3）加强环境物体表面消毒，增加消毒频次和延长消毒作用时间。针对肠道传染病，应加强对盥洗室的消毒，特别需避免气溶胶所致污染。针对呼吸道传染病，应加强开窗通风，暂停使用集中空调、空气净化器（有特殊规定除外）。针对介水传染病，应暂停使用游泳池和嬉水池。

（三）规范落实针对传染病病例的消毒隔离等

1. 发现传染病病例时的消毒隔离等

当托幼机构和中小学校内发现传染病可疑病例/病例时，托幼机构和中小学校在做好日常预防性的消毒隔离的基础上，应重点做好以下工作：

(1) 可疑病例识别

托幼机构和中小学校通过晨间健康检查、全日健康观察和健康巡检发现儿童（学生）有异常症状和表现时，班级老师（班主任）应及时联系保健老师（校医）对其进行疾病初步识别。

(2) 呕吐腹泻物应急处置

托幼机构和中小学校应使用呕吐腹泻物应急处置包清理和处置呕吐腹泻物，不可使用拖布或抹布直接清理。呕吐腹泻物处置应由保育员（老师）执行，不得由儿童（学生）执行。

儿童（学生）发生呕吐后，当班保育员（老师）应立即疏散周围的儿童（学生），并用消毒干巾覆盖包裹呕吐物，作用一定时间后，在穿戴好口罩、手套和隔离衣的情况下用覆盖的消毒干巾处理呕吐物丢入废物袋，然后用消毒湿巾或消毒液擦（拖）拭可能接触到呕吐物的物体表面及其周围（消毒范围为呕吐物周围 2 米，建议擦拭 2 遍）；达到作用时间后，用清水去除消毒液残留；接触过污染物品或潜在污染物品时均应洗手。儿童（学生）必须在消毒完全完成后，方可回教室。对于马桶或便池内的呕吐腹泻物，应先用含氯消毒粉（如漂白粉）均匀撒在上面（包括周边）进行覆盖，马桶盖上马桶盖，作用 30 分钟后用水冲去。

(3) 可疑病例隔离

经初步识别怀疑为传染病的可疑病例，保健老师（校医）应对其进行隔离观察，暂时不参加班级活动，避免接触其他儿童（学生），通知家长带其离园（校）就医。保健老师或校医处置可疑病例时，应做好个人防护。

隔离观察区域应相对独立，不得设在紧靠教室、食堂以及儿童（学

生)易到达的场所,并配备洗手设施;区域外应设有明显标志。同一室内不能同时隔离不同病种的病例。隔离观察区域内儿童(学生)的呕吐腹泻物、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;餐饮具每次使用后应严格按消毒→清洗→消毒的程序操作,及时消毒。患者离开后,保健老师(卫生老师)需对隔离观察区域进行彻底消毒。

(4) 登记与报告

班主任、保健老师等应及时对有异常症状和表现的儿童(学生)相关信息进行登记,包括:姓名、班级、主要症状。及时通知家长将儿童(学生)带至医疗机构就诊,追踪儿童(学生)的就医情况。

托幼机构和中小学校通过追踪儿童(学生)就医、缺课缺勤原因追查等发现传染病确诊病例时,保健老师(学校疫情报告人)应及时向所在地疾病预防控制中心、妇幼保健所、教育局、社区卫生服务中心报告,及时在“上海市托幼机构和中小学校缺课缺勤网络直报信息系统”中准确填报和更新相关信息。

(5) 班级观察

儿童(学生)被诊断为传染病后,传染病病例所在班级由保健老师(卫生老师)负责开展班级观察。观察期间,病例所在班级应与其他班相对隔离,不得分班、并班或接受新生;活动、就餐和如厕场所等应分开或错时。如班级出现新病例,应从最后一例起重新计算观察期至期满。

(6) 病例治疗和返校返工

儿童(学生)传染病生病期间应离园(校)住院治疗或居家隔离治疗,隔离期满不再具有传染性后,持医疗机构出具的证明方能返园(校)(学校常见传染病隔离观察工作要点见附件2)。

从事直接接触食品、食具和儿童(学生)的教职员工传染病生病期间应离园(校)住院治疗或居家隔离治疗,痊愈后,持二级及以上医疗机构出具的“健康合格证”方可恢复工作。诊断为传染病疑似病

例、病原携带者应暂时调离接触食品、食具和儿童（学生）的工作岗位，待排除传染病或不携带病原后，可返回原先工作岗位。

（7）密切接触者管理

托幼机构和中小学校教职员家中发现传染病人时，应及时报告园（校）领导，必要时暂时调离接触食品、食具和儿童（学生）的工作；儿童（学生）家中发现传染病人时，应及时报告园（校），并加强对儿童（学生）的健康观察。

（8）终末消毒

托幼机构和中小学校发现传染病病例时，应根据传染病传播途径，按照《GB19193 疫源地消毒总则》、《上海市传染病疫源地消毒工作方案》、《上海市传染病疫源地消毒技术方案》等指南和要求，在社区卫生服务中心专业人员的指导下，由保健老师（卫生老师）负责，及时对病原体可能污染的环境和物品开展终末消毒。

（9）其他控制措施

托幼机构和中小学校发现传染病确诊病例后应按照传染病流行季节预防性消毒的要求，强化晨间健康检查、全日健康观察和健康巡查，加强开窗通风和环境物体表面消毒，暂停使用集中式空调、空气净化器（有特殊规定除外），暂停使用游泳池和嬉水池。加强洗手和手卫生，干手巾尽量选择合格的一次性纸巾。

2. 发生传染病聚集性病例时的消毒隔离等措施

当托幼机构和中小学校内发生传染病聚集性发病或暴发疫情时，托幼机构和中小学校在做好上述工作的基础上，应进一步做好以下工作：

（1）配合和协助所在地疾病预防控制中心开展流行病学调查及标本采集工作。并主动落实社区卫生服务中心和疾病预防控制中心提出的各项防控措施。

（2）全园（校）在疫情结束前应加强晨间健康检查、全日健康观察、健康巡检、缺课缺勤原因追查，及时发现、隔离和报告出现症状

的儿童（学生），并在“上海市托幼机构和中小学校缺课缺勤网络直报信息系统”中填报。

（3）发生传染病聚集性发病或暴发疫情的班级教室应调整到不易与其他班级儿童（学生）交集的建筑物盲端或两侧，活动、就餐和如厕场所等应分开或错时，并加强班级观察。

（4）加强日常消毒工作，在社区卫生服务中心或区疾病预防控制中心专业消毒人员指导下开展终末消毒，必要时由专业消毒人员开展消毒。

（5）保健老师（班主任）应做好对儿童（学生）家长的健康宣教工作。采取发放健康建议书、家长告知书等多种方式，加强与家长的联系，争取家长配合，以便共同采取预防控制措施。

三、工作要求

（一）建立健全消毒隔离工作制度

托幼机构和中小学校的法定代表人或负责人是本园（校）消毒隔离工作的第一责任人。

托幼机构和中小学校应制定符合本园（校）工作实际的消毒隔离制度，主要包括：各类人员岗位要求和工作职责，晨间健康检查和全日健康观察/健康巡查制度，消毒隔离制度，缺勤缺课儿童（学生）询问制度，各项消毒隔离工作流程以及传染病与消毒隔离知识培训制度等。

（二）强化学校消毒隔离等人员队伍

托幼机构和中小学校应落实专人负责本园（校）的消毒隔离工作，根据预招收儿童（学生）的数量配备符合国家规定的卫生保健人员。

托幼机构和中小学校负责消毒隔离的工作人员上岗前应接受疾病预防控制中心等专业机构消毒隔离基础知识和基本技能培训，每年接受传染病防控和消毒隔离新知识和技术的复训。

托幼机构保育员上岗前应经过培训并参加考试，取得保育员资格证。

保健老师（卫生老师）负责对本园（校）所有班级老师、保育员和保洁人员的传染病防控与消毒隔离相关知识的培训，每年不少于2次。

（三）保障必要的消毒隔离设施设备

托幼机构和中小学校应在入园（校）处、活动场所、就餐场所、盥洗室内及学校宿舍配备足够数量的洗手设施，采用流动水，方便儿童（学生）及教职员工使用。有条件的学校推荐使用感应式水龙头和感应式洗手液给液器。在冬季等水温较冷的季节应提供温热的流动水，以提高洗手的依从性。

托幼机构和中小学校应配备能满足消毒隔离工作的足量、齐全的消毒剂 and 消毒器械，至少应配备可用于物体表面消毒和手消毒的消毒剂，并在有效期内按照产品说明书合理使用。

消毒剂优先选择刺激性小的、环保型的消毒剂，所使用的消毒药械应符合国家消毒产品相关规定，需有有效消毒产品卫生安全评价报告及备案，并达到相应的卫生要求。

食堂和保健室应配备紫外线灯或移动式紫外线消毒车进行室内空气消毒及光滑的物体表面消毒。

托幼机构和中小学校应配备数量充足的呕吐腹泻物应急处置包，并配有相关的操作流程。应急处置包内至少应包括：消毒干巾（吸附巾）、消毒湿巾、一次性医用外科口罩、一次性帽子、一次性乳（橡）胶手套、一次性隔离衣、垃圾袋等。

托幼机构和中小学校应配备能满足传染病处置和消毒隔离工作时所需的个人防护用品，包括帽子、手套、口罩（一次性使用外科口罩和医用防护口罩）、护目镜或防护面屏、隔离衣等。

（四）落实消毒质量控制与监测评估

疾病预防控制中心等应对托幼机构和中小学校消毒工作开展质量控制，内容包括：消毒剂适用对象，配制方法，使用中消毒剂浓度，消毒方式、范围和作用时间、工作人员防护等。

区疾病预防控制中心应对辖区内托幼机构消毒效果进行监测，按照相关标准和规范开展现场微生物采样、送样和实验室检测。适时对中小学校消毒效果进行评估。托幼机构和中小学校室内空气、环境物体表面、手、餐具、熟食盛器表面、使用中消毒液等的各项微生物指标应达到相关标准和规范要求。

托幼机构和中小学校应加强自我评估，使用紫外线强度测试卡和浓度试纸等快速检测方法，按照产品说明书要求，对紫外线灯辐照强度和消毒液浓度开展现场快速检测，评估消毒工作的有效性。

（五）加大培训与督导

妇幼保健中心、疾病预防控制中心按照职责分工负责指导托幼机构和中小学校消毒隔离、晨间健康检查、全日健康观察、健康巡查、缺课缺勤原因追查等，开展相关业务培训。

社区卫生服务中心负责辖区内托幼机构和中小学校消毒隔离工作等指导落实，新学期开学前和学期每月全覆盖指导1次；落实“一校一医”对接，安排进校医生每周1次进校园与对接学校保健人员等进行业务指导和沟通。

卫生计生监督所应定期组织开展对托幼机构和中小学校消毒隔离等传染病防控工作的监督检查，依法对违反有关卫生法律法规行为进行处理。

附件：1. 六步洗手法

2. 学校常见传染病隔离观察工作要点

附件 1:

六步洗手法

1. 打开水龙头淋湿双手。
2. 在手上加入洗手液或涂擦肥皂，双手相互擦出泡沫。
3. 至少用 10 秒时间揉搓手指、指甲四周、手掌、手背和手腕，揉搓时切勿冲水（图 A）。
4. 揉搓结束后，再用流动水水将双手彻底冲洗干净。
5. 用一次性干手纸巾或干手毛巾彻底擦干双手。



图 A.1 掌心相对揉搓

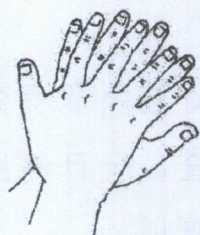


图 A.2 手指交叉,掌心对手背揉搓

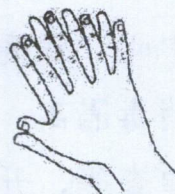


图 A.3 手指交叉,掌心相对揉搓

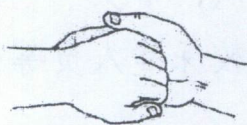


图 A.4 弯曲手指关节在掌心揉搓



图 A.5 拇指在掌中揉搓

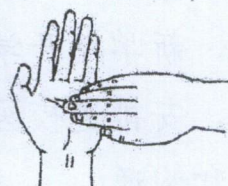


图 A.6 指尖在掌心中揉搓

图 A 洗手方法

附件 2:

学校常见传染病隔离观察工作要点

一、肠道和接触传播传染病

病种	潜伏期	病例隔离期	班级观察期	医学观察内容
手足口病	2-7 天	症状消失后 1 周	14 天	精神状况, 口腔粘膜、手足掌部有无散在疱疹, 发热等。
细菌性痢疾	1-7 天	一般对象病例症状消失后继续服药 3 天后停止管理; 重点职业人员症状消失后继续服药 3 天, 并在停药后第 5 天起进行粪便培养 2 次, 阴性者解除管理, 但应隔季度做一次粪便培养。	7 天	发热、腹痛、腹泻、里急后重及脓血便等。
急性出血性结膜炎	数小时-2 天	发病后 7 天	7 天	双眼有剧烈的异物刺激感或烧灼及痒感, 畏光流泪、眼部分泌物增多, 眼睑浮肿、结膜下出血等。
霍乱-病例	数小时-5 天, 多数为 1-2 天	停服抗菌药物后, 连续二天粪便培养未检测到霍乱弧菌	5 天	腹泻(次数、大便性质)、呕吐(次数)、腹胀等。
甲型病毒性肝炎	14-49 天	发病日起三周	45 天	精神、畏寒、发热、食欲、呕吐和小便颜色等。
戊型病毒性肝炎	15-75 天	发病日起三周	45 天	
脊髓灰质炎	3-35 天, 常见 7-14 天	由市级 AFP 病例专家诊断小组进行论证后, 15 岁以下病例应及时送复旦大学附属儿科医院, 其他病例应及时送上海市公共卫生临床中心进行隔离治疗, 直至排除脊灰诊断。健康带毒者应隔离, 且连续 3 次、间隔 7 天采集粪便标本, 脊灰病毒分离或 PCR 检测阴性后方可解除隔离。	40 天	发热、咽部不适和充血、恶心、呕吐、腹泻、四肢瘫痪等。
伤寒	3-60 天, 常见 14-21 天	临床症状完全消失后 2 周或临床症状消失、停药一周后, 粪检 2 次阴性(2 次之间间隔为 2~3 天)	23 天	发热、全身不适、食欲减退、腹胀等。
副伤寒	1-15 天	临床症状完全消失后 2 周或临床症状	15 天	

		消失、停药一周后，粪检2次阴性(2次之间间隔为2~3天)		
诺如病毒感染性腹泻	12-72小时，多在24-48小时	病人症状消失后72小时；从事保育、食品和制水等重点人员症状消失后72小时且实验室检测诺如病毒核酸检测阴性	3天	腹泻(次数、大便性质)、呕吐(次数)等。

二、呼吸道传染病

病种	潜伏期	病例隔离期	班级观察期	医学观察内容
流行性感冒	1-4天	烧退后48小时	7天	发热、伴咳嗽或咽痛等。
水痘	14-21天	全部水痘疱疹结痂、痂皮干燥后	21天	发热、皮疹、皮疹/疱疹(头皮、胸腹部)等。
流行性腮腺炎	14-25天	腮腺肿大完全消失或发病后10天	21天	发热、单侧或双侧腮腺肿痛等。
猩红热	最短1天，最长12天，一般为2-5天。	足量抗生素治疗24小时候后+体温正常可解除隔离。	12天	发热、咽颊炎、草莓舌、全身弥漫性鲜红色皮疹等。
麻疹	6-21天	出疹后4天，并发肺部感染者延长至出疹后14天	21天	发热、皮疹、咳嗽、鼻炎、结膜炎等。
流行性脑脊髓膜炎	2-10天	自发病日起不少于7天	7天	发热、上呼吸道感染症状、皮肤及口腔粘膜有无广泛瘀点、瘀斑等。
风疹	14-21天	出疹后5天	21天	发热、皮疹等。
白喉	1-7天	临床症状消失、咽拭子2次(间隔2天)细菌培养阴性为止。无培养条件时，应隔离到症状消失后14天。	7天	发热、精神萎靡、咽部疼痛、扁桃体炎、咽扁桃体内假膜、鼻涕带血等。
百日咳	2-21天	病例接受抗生素治疗5天(疗程最短7天)后。未接受抗生素治疗的疑似病例应进行隔离，直到阵发性咳嗽3周后或咳嗽停止为止。	21天	流涕、咳嗽，尤其是反复、剧烈咳嗽等。