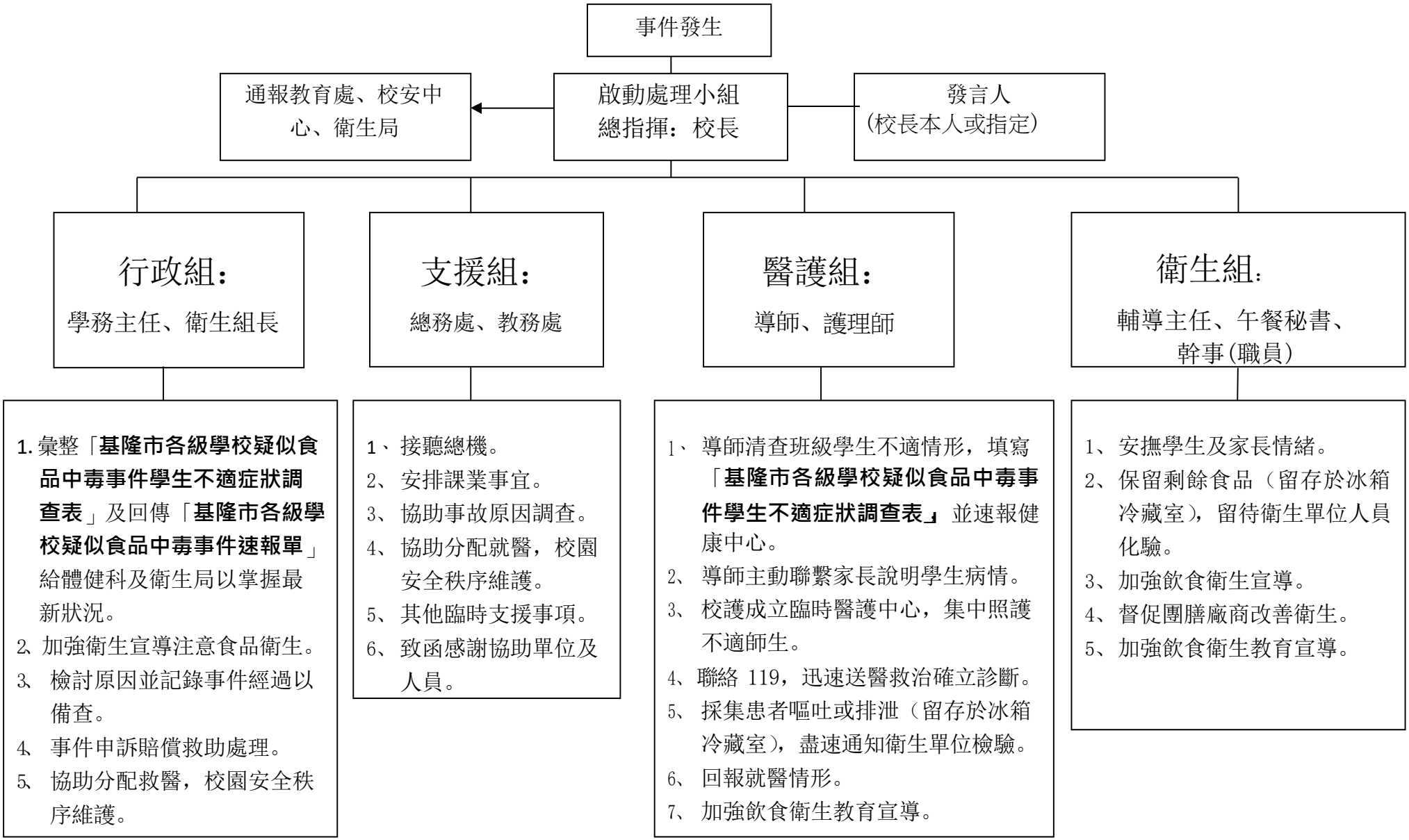
基隆市立碇內國民中學疑似食品中毒事件危機應變小組任務組織表

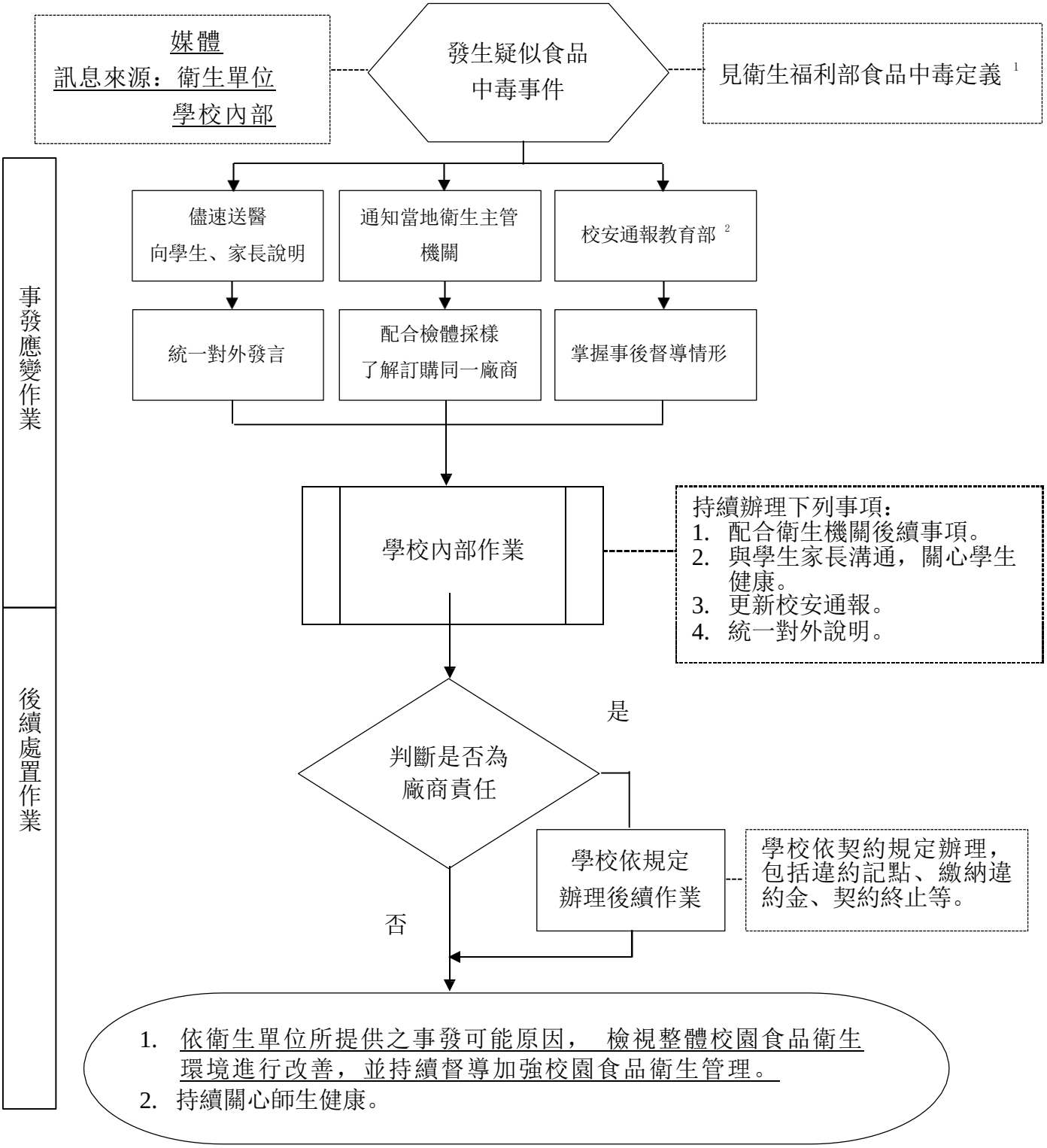


食物中毒發生時，請立即通知教育處體育保健科及衛生局

基隆市政府教育處體育保健科-電話：(02) 2430-1505 分機 403；傳真：(02)2432-7087

基隆市衛生局(食品藥物管理科)：電話：(02) 2423-0181 分機 1801-1807；食物中毒專線：(02) 2428-8604；傳真：(02)2428-4288

附件三、**各級學校發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖**



依據「學校衛生法」第 15 條第 2 項及「學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法」第 21 條規定辦理。

備註：

1.　食品中毒定義(衛生福利部食品藥物管理署 100.01.13)

(1) **2 人或 2 人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，稱為一件食品中毒案件。**

(2) **因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因攝食食品造成急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等)，即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。**

(3) **經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為一件食品中毒案件。**

2.　教育部於 103 年 1 月 16 日修正「校園安全及災害事件通報作業要點」，將「食品中毒」列為乙級法定通報事件，規定各校應於知悉食品中毒事件後，至遲不得逾 24 小時於校安通報網通報。

基隆市各級學校疑似食品中毒事件速報單

通報日期時間	____年____月____日____時____分
學校資料	校　　名：基隆市__　　__區_____學校 聯絡電話（二線以上）：_____傳真電話：_____ 通報人：_____　職稱：_____　手機：_____ 地址：_____
疑似造成 中毒原因	疑似造成中毒之食品：_____ 食品來源或廠商名稱：_____
進食時間	____年____月____日____時____分
發病時間	____年____月____日____時____分　至　____時____分
就醫情況	攝食人數 ：學生____人，教職員工：____人 疑似中毒人數：學生____人，教職員工：____人 就醫人數 ：學生____人，教職員工：____人 截至目前尚在醫院人數：學生____人，教職員工：____人
供餐種類	□自辦廚房　□受____（學校）供應 □委外供應　□其他_____
供餐菜單	主食：_____主菜：_____副食：_____ 湯或水果：_____其他：
中毒症狀	□噁心　□嘔吐　□上腹痛　□下腹痛　□腹瀉 □發燒　□喉嚨痛 □過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □其他（請說明：_____）
推測原因	□ 廚工個人衛生習慣不良□廚工健康欠佳□食材來源 □ 送達時間□保存溫度□保存時間□環境衛生不良 □ 購買半成品（名稱：_____） □其他（請註明：_____）
就醫地點	醫療院（所）名稱： （_____人次）就醫送診　　（_____人次）回家休養

簡述處理情形	1 不適學生或教職員工方面 □就醫送診□回家休養□通知家長 2 衛生單位檢查採樣項目 □食品檢體□患者人體檢體 □環境檢體□食品工作人員檢體 3 場所方面 □ 限期改善（__月__日前）□輔導改進 □全面消毒□暫停使用 □其他（請註明：_____）
其他	因應替代措施：
聯絡單位	請於傳真本紀錄同時，並以電話進行聯絡 衛生局食品藥物管理科：電話：（02）2423-0181 分機 1801-1807 傳真：(02)2428-4288 國中小通報窗口為體健科：電話：（02）2430-1505 分機 403 傳真：(02)2432-7087 幼兒園通報窗口為學聘科：電話：（02）2430-1505 分機 606 傳真：(02)2430-1316

單位主管：　　手機：

填送時間：__ 年__ 月__ 日__ 時__ 分

基隆市各級學校疑似食品中毒事件學生不適症狀調查表

說明：為快速取得全校師生疑似食品中毒概況，於調查時，請以班級或處室為單位確實調查。

學校名稱：　　疑似食品中毒發生時間：　年　月　日　時　分

供應商名稱：　　班級：

填表人(職稱及姓名)：　　填具時間：　年　月　日　時　分

編號	姓名	主 要 症 狀	備　　註
1		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿
2		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿
3		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿
4		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿
5		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿
6		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿
7		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿

編號	姓名	主 要 症 狀	備　　註
8		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
9		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
10		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
11		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
12		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
13		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
14		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
15		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿
16		□ 噁心 □嘔吐 □腹痛 □腹瀉 □發燒 □ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等） □ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等） □ 其他（請說明：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）	□就醫(　　) □回家休養 □已能正常上課 □其他＿＿＿＿＿

附註：本表請自行延伸使用。