

# 新店高中疑似食物中毒事件處理流程

疑似食物中毒：吃同樣食品引起不適(噁心、嘔吐、腹痛...等症狀) 2 人以上

由班級導師填具通報表【表 1】

學校健康中心（請共同用餐之班級填寫【表 2】）

\*學校應於發生事件第一時間，先以電話告知教育局及衛生局

啟動校園緊急傷病處理系統&工作小組

總指揮—校長

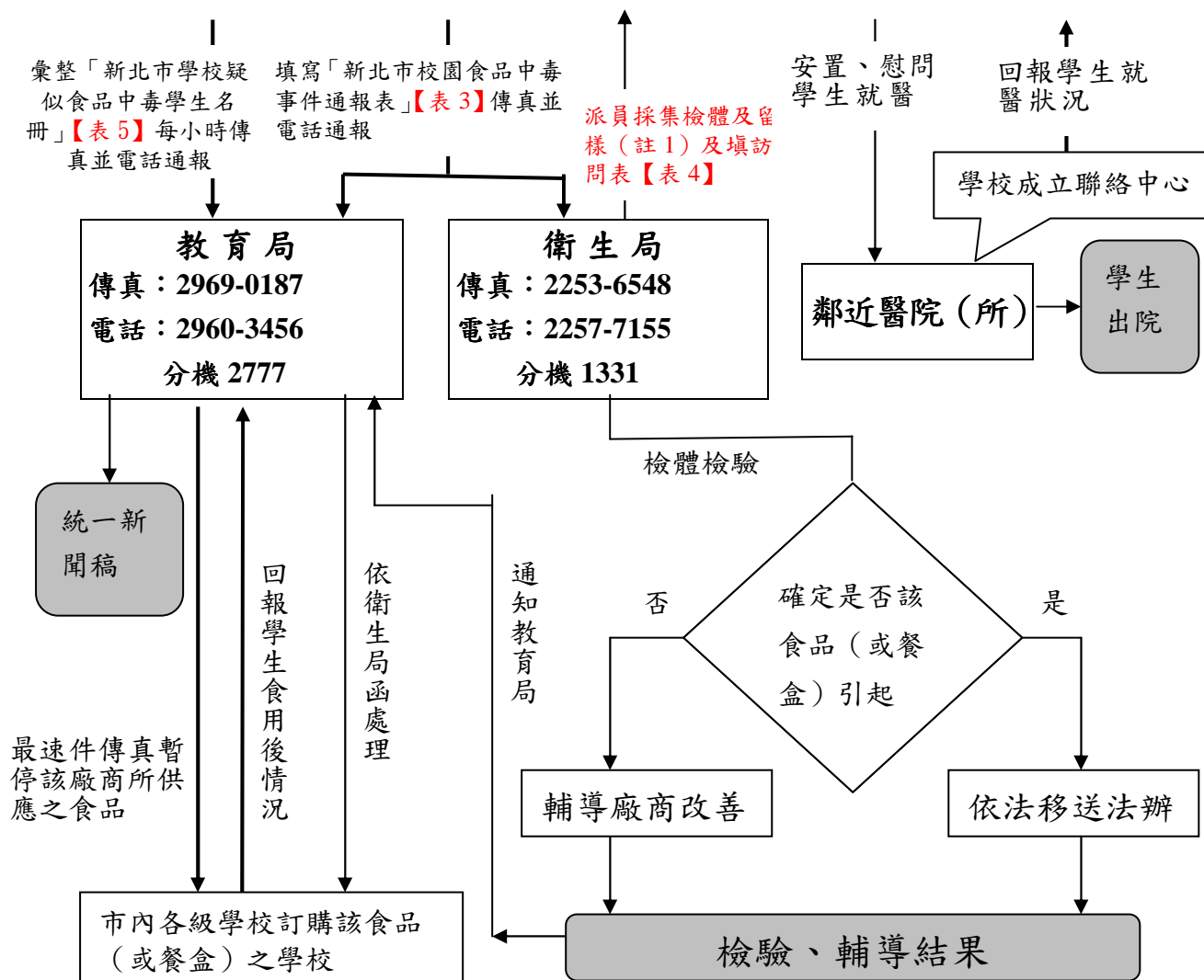
【副總指揮：學務主任】—負責行政通報作業、聯繫教育局、衛生局、醫院

【發言人：秘書】—對外統一發言、維持校務正常運作

【聯絡家長並說明：輔導主任】—負責聯繫家長並告知就醫情形、安撫情緒及說明

【工作小組：總務主任】—學生載送、就醫、及環境清潔避免疫情擴大

【工作小組：輔導主任】—安撫師生及家長情緒



註：1. 各班通報健康中心後如有增加個案，需隨時通知健康中心並填表格。

2. 衛生局派員採集學生肛門檢體，請被抽檢之班級導師事後務必向家長說明。

3. 通報後第二天 8:00 健康中心會發追蹤單【表 6】請導師填寫後匯整以電話回報教育局。

【表1】

新店高中校園疑似食物中毒事件通報表

一、通報時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

二、通報班級：\_\_\_\_\_

三、通報老師姓名、手機電話：\_\_\_\_\_

四、共同攝食的時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

五、攝食總人數：\_\_\_\_\_疑似中毒人數：\_\_\_\_\_

六、發病時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分起

七、發病地點：\_\_\_\_\_

八、主要症狀：☐嘔吐☐頭暈☐腹瀉☐腹痛☐其他：\_\_\_\_\_

九、事件簡述：

## 班疑似食物中毒調查表

◆填表說明：1. 請假者請老師代填 2. 下列調查是針對此次疑似食物中毒事件所作之調查，24 小時前即開始有腹痛不適，如因感冒引起之咳嗽流鼻水等症狀之同學請勿填

## 除中廚外之共通食物

[illegible]

【表 3】

## 新北市校園食品中毒事件通報表

- 一、 通報時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分
- 二、 通報單位名稱、地址：\_\_\_\_\_
- 三、 通報單位聯絡人姓名、電話：\_\_\_\_\_
- 四、 共同攝食的時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分
- 五、 攝食總人數：\_\_\_\_\_疑似中毒人數：\_\_\_\_\_
- 六、 發病時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分起
- 七、 發病地點：\_\_\_\_學校\_\_\_\_\_
- 八、 主要症狀：\_\_\_\_\_
- 九、 食品供應商名稱、地址：\_\_\_\_\_
- 十、 攝食內容（菜單）：\_\_\_\_\_
- 十一、 事件簡述：

【表 4】

新臺北市府衛生局調查食品中毒案件訪問表

年 班 號

一、受訪人姓名： 性別：☐男 ☐女 年齡：

聯絡電話： 填表日期：

二、進食情形（包括用餐時間及所食用食物）

時間： \_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日\_\_\_\_時 \_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時

提	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>
供	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>
進	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>
食	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>
品	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>
名	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>
稱	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>	有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 <input type="checkbox"/>

三、認為可疑食物： \_\_\_\_\_

四、發病時間： \_\_\_\_月\_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分

醫院診所名稱： \_\_\_\_\_

五、症狀：（可複選）

☐發燒 ☐嘔吐 ☐麻痺 ☐腹痛 ☐腹瀉 ☐面潮紅 ☐複視

☐口渴 ☐噁心 ☐頭昏 ☐頭痛 ☐發癢 ☐發疹 ☐眼皮下垂

☐其他 \_\_\_\_\_

六、是否就醫：☐是☐否 就醫時間： \_\_\_\_月\_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分

七、是否住院：☐是☐否 醫院診所名稱： \_\_\_\_\_

八、目前情況：☐住院中 ☐未痊癒（仍不舒服）☐已康復

【表 5】

# 新台北政府衛生局 學校食品中毒學生名冊

通報學校名稱：\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_ 通報人：\_\_\_\_\_聯絡電話：\_\_\_\_\_ 通報日期、時間\_\_\_\_\_

編號	姓名	性別	年齡	班級	聯絡電話	攝食時間	發病時間	症狀					就醫情形			供應商（同時請附菜單）
								噁心	嘔吐	腹痛	腹瀉	其他				
													就醫	有 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
														無 <input type="checkbox"/>		
													就醫	有 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
														無 <input type="checkbox"/>		
													就醫	有 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
														無 <input type="checkbox"/>		
													就醫	有 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
														無 <input type="checkbox"/>		
													就醫	有 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
														無 <input type="checkbox"/>		
													就醫	有 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
														無 <input type="checkbox"/>		
													就醫	有 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
														無 <input type="checkbox"/>		

註一：患童症狀及就醫有無請以「V」表示

註二：通報時需同時聯絡教育局、衛生局

教育局聯絡單位-體健課電話(02)2960-3456 分機 2782 衛生局聯絡單位-藥物食品衛生課電話(02)2257-7155 分機 1040、1041、1331~1340 傳真：2253-6548、2257-2761

【表 6】

年 班 疑似食物中毒追蹤單

\* 昨天未經通報，事後有發生同症狀者（新個案）

座號及姓名	症 狀	醫療院所名稱（未就醫請打 X）	今日是否請假

\* 通報時未就醫，事後有就醫者

座號及姓名	醫療院所名稱（未就醫請打 X）	今日是否請假

\* 如其他狀況請打分機 410 告知健康中心

請您於 8:30 前前妥送健康中心（如無需通報請打 X，亦須送回健康中心）