

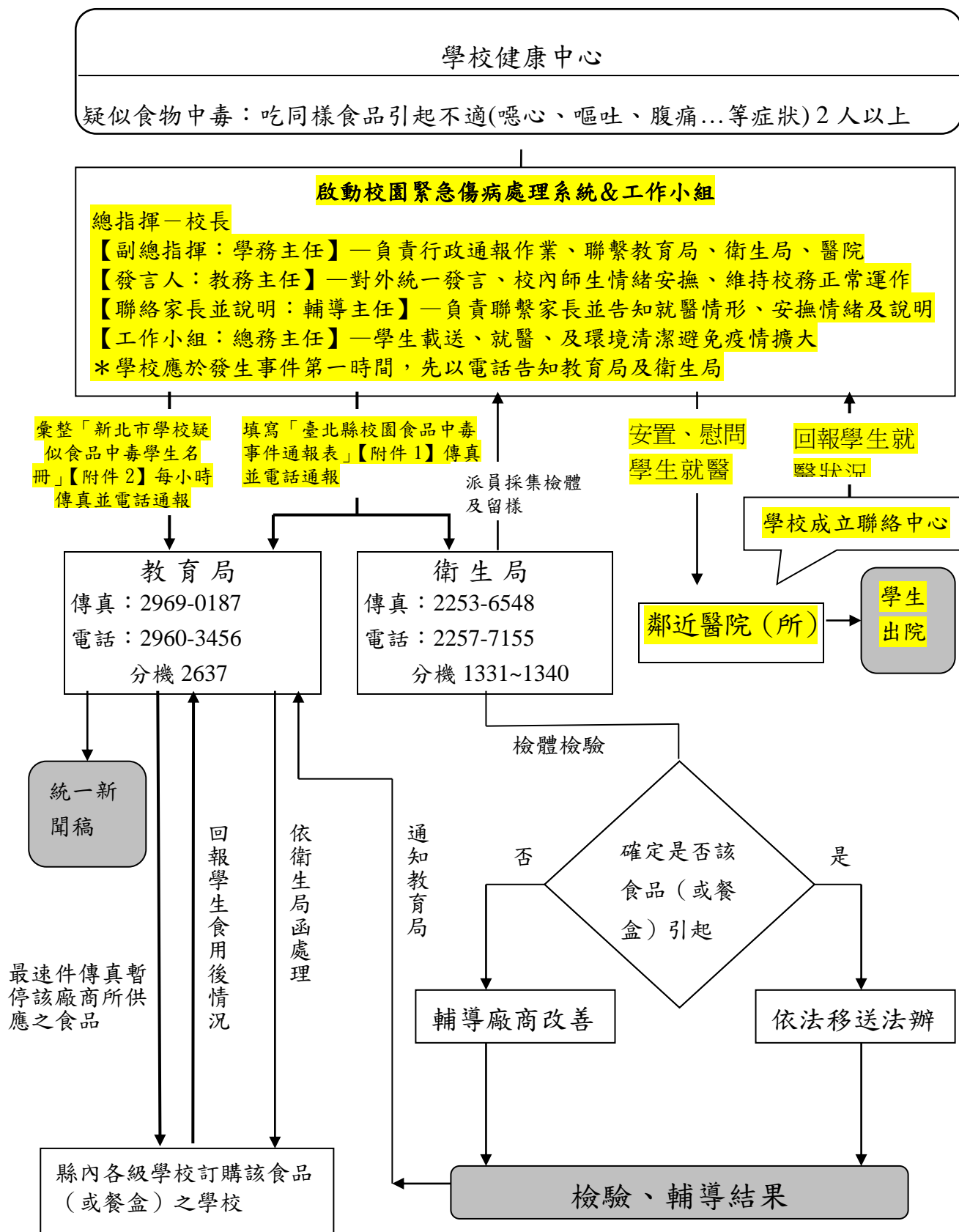
新北市頭湖國小校園疑似食品中毒事件處理要點

107.9.3修訂

- 一、疑似食品中毒事件發生時，應緊急啟動「校園偶發(緊急)事件處理小組」，儘速將患者送醫救治，校方亦應派員全程陪同就醫。
- 二、校內應立即向教育局及衛生局進行電話通報，並完成書面通報表，以最快方式呈報教育局及衛生局。
- 三、通知家長學童狀況。
- 四、應立即通知衛生局前往學校進行檢體採集。
- 五、保留剩餘食物、留樣餐點及患者的排泄物或嘔吐物，等待衛生單位之檢驗。
- 六、事發當日及隔日均需追蹤患者身體狀況，並於隔日向教育局回報患者就醫或復原之情形。
- 七、中央餐廚之學校應於第一時間，依合約書內容辦理該供膳廠商停餐事宜，後續應靜待複驗結果後再依規定辦理。
- 八、事件處理完畢後應進行檢討，加強預防，避免類似事件再度發生。
- 九、相關處理流程、事件通報表及學生名冊如附件一、二、三。

(附件一)

新北市林口區頭湖國民小學校園疑似食物中毒事件處理流程



(附件二)

新北市頭湖國小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：_____就醫人數：_____
- 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、 食品供應商名稱、地址：_____
- 十、 攝食內容(菜單)：_____
- 十一、事件簡述：

(附件三)

新北市頭湖國小疑似食品中毒學生名冊

通報學校名稱：新北市林口區頭湖國民小學 地址：新北市林口區民權路101號 通報人：_____ 聯絡電話：26080766 轉 821 通報日期、時間_____

編號	姓名	性別	年齡	班級	聯絡電話	攝食時間 (日期/時間)	發病時間 (日期/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"/>		
													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 註三：攝食時間及發病時間請填寫日期及時間(例：0216/1530)

教育局聯絡單位-學生事務科電話(02)2960-3456 分機 2637 衛生局聯絡單位-藥物食品衛生科電話(02)2257-7155 分機 1331~1340 傳真：2253-6548