

B-12.2-1 學校疑似食品中毒事件簡速報告單

- 一、校名：臺北市_____學校
聯絡電話：_____ 傳真電話：_____
- 二、涉疑食品：_____；食品來源或廠商名稱_____
- 三、進食時間：____年____月____日____時
- 四、發病時間：____年____月____日____時至____時
- 五、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
- 六、午餐種類：自辦廚房 委外辦理
受____（學校）供應 評鑑合格廠商供應
其他
- 七、當日午餐菜單：
主食：
副食：
湯或水果：
- 八、主要症狀：
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：_____）
- 九、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：_____）

十、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：_____）

十一、其他：

因應替代措施：

十二、 聯絡單位：衛生局食品藥物管理科：電話：27205322

傳真：27205321

假日及夜間聯絡電話：0937-069747

教育局體衛科：電話：27256394-5

傳真：27593365

教育部校安通報網 <https://csrc.edu.tw/>

填表人：

單位主管：

連絡電話：

填送時間：__年__月__日__時__分