

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
1 / 47	品質手冊	7.0	11305

## 1. 依據：

1.1. 臺北市政府衛生局品質手冊。

## 2. 目的：

為建立疑似食品中毒事件處理的標準化作業程序，以明確分工、有效率的執行調查及防制，充分發揮團隊工作績效，使每位同仁處理之疑似食品中毒事件均具有一致性的品質，並延續業務傳承的機制。

## 3. 適用範圍：

3.1. 醫療院所、民眾、機關團體或外縣市衛生主管機關等反映有關疑似食品中毒事件時，衛生局工作人員的處理程序。

3.2. 疑似食品中毒事件處理程序係自前置準備階段、接獲通報、初步調查，至採集檢體及送驗。

## 4. 相關法令或文件：

4.1. 食品安全衛生管理法及其施行細則。

4.2. 食品良好衛生規範準則。

4.3. 疑似食品中毒事件處理要點、疑似肉毒桿菌中毒案件處理原則、衛生福利部食品中毒事件處理流程(109.3.9 FDA 食字第 10913000465 號函)。

4.4. 腹瀉群聚事件處理作業原則(106.8)

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
2 / 47	品質手冊	7.0	11305

## 5. 定義：

二人或二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。若為肉毒桿菌毒素引起或急性食品中毒（如化學物質或天然毒素中毒等），倘患者僅一人，亦為一件食品中毒案件。（衛生福利部食品藥物管理署 106.8.22 更新）

## 6. 作業程序：

### 6.1. 準備處理疑似食品中毒之文件資料及器材：

6.1.1. 表單及文具之準備：衛生局應隨時備妥處理疑似食品中毒使用之表單、稽查用品與文具等並專櫃存放。

6.1.2. 參考文件資料之準備：食品安全衛生管理法及其施行細則、食品良好衛生規範準則、疑似食品中毒事件處理要點等文件。

6.1.3. 檢體採樣器材：衛生局應備妥並以專櫃存放疑似食品中毒事件採樣檢體使用之無菌棉棒、生理食鹽水、無菌袋、Cary\_Blair 等培養基，並隨時檢查其時效性與可用性。

### 6.2. 建置疑似食品中毒事件通報系統：

6.2.1. 制定並公布本市疑似食品中毒事件通報專線電話（含夜間及假日通報系統），以利各醫療院所、民眾、機關團

文件編號	文件主 題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗 作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
3 / 47	品質手冊	7.0	11305

體或外縣市衛生主管機關等通報。

- 6.2.2. 疑似食品中毒事件判定：接獲疑似食品中毒事件通報，宜就食因、症狀、潛伏期等配合人、事、時、地、物等因素判定是否為疑似食品中毒事件。
- 6.2.3. 判定為疑似食品中毒事件：動員權責人員依作業流程規定處理，聯繫與協調支援單位或人員，若有涉及蓄意下毒或死亡的疑似食品中毒事件，應立即陳報長官，主動通報並會同檢警機關處理。
- 6.2.4. 判定為非疑似食品中毒事件：以口頭或書面告知通報者，若有涉及本府其他相關單位權責，應主動轉介處理。
- 6.2.5. 陳核處理層級：依事件規模大小或嚴重性逐級陳報發生經過及處理原則，接獲通報疑似食品中毒事件至判定達停業標準應陳報局長速報單紀錄，未達停業標準，則應陳報單位主管速報單紀錄。
- 6.2.6 肉毒桿菌中毒通報案件，應依衛生福利部食品藥物管理署公告之「疑似肉毒桿菌中毒案件處理原則」處理。
- 6.3. 疑似食品中毒事件人體檢體調查、採樣及送驗工作：
  - 6.3.1. 衛生局接獲疑似食品中毒事件通報，應迅速動員權責人員處理，由衛生局衛生稽查科稽查員做中毒原因調查（含攝食食品調查問卷發病前 4 餐）、填寫速報單，採

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
4 / 47	品質手冊	7.0	11305

檢剩餘食品或其它與疑似食品中毒有關之檢體。另有關患者及廚工人體檢體由疾病管制科依「疑似食品中毒事件人體檢體調查、採樣及送驗工作說明書」辦理，並評估是否為傳染性疾病。

6.3.2. 將檢體送衛生局檢驗科或其他檢驗機構，並將疑似食品中毒簡速報告單送衛生局食品藥物管理科及衛生局檢驗科，由衛生局食品藥物管理科彙整鍵入衛生福利部食品藥物管理署產品通路管理資訊系統（PMDS），傳送予相關衛生局及食品藥物管理署知悉。

6.3.3. 對於需要做特殊檢驗項目，應先聯繫衛生福利部疾病管制署或食品藥物管理署以利辦理。

6.4. 疑似食品中毒事件食品、環境（含器皿）檢體調查、採樣及送驗工作：

6.4.1. 承辦疑似食品中毒案稽查人員依據食品良好衛生規範準則對食品業者進行衛生檢查、製備流程的瞭解、診斷發生原因、紀錄事件相關人員資料，填寫調查紀錄及簡速報告單等。

6.4.2. 對食品業者做檢體採樣的分工，由稽查人員採檢食品檢體（含剩餘食品、嫌疑食品、包裝飲用水或盛裝飲用水等）或容器、器皿檢體（如：砧板、刀具、鍋子、餐具、

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
5 / 47	品質手冊	7.0	11305

容器、器具、包裝材料塗抹物檢體等）、環境檢體（供膳桌、工作檯及其他環境塗抹物檢體等）及從業人員衛生檢體（如手部檢體等）。

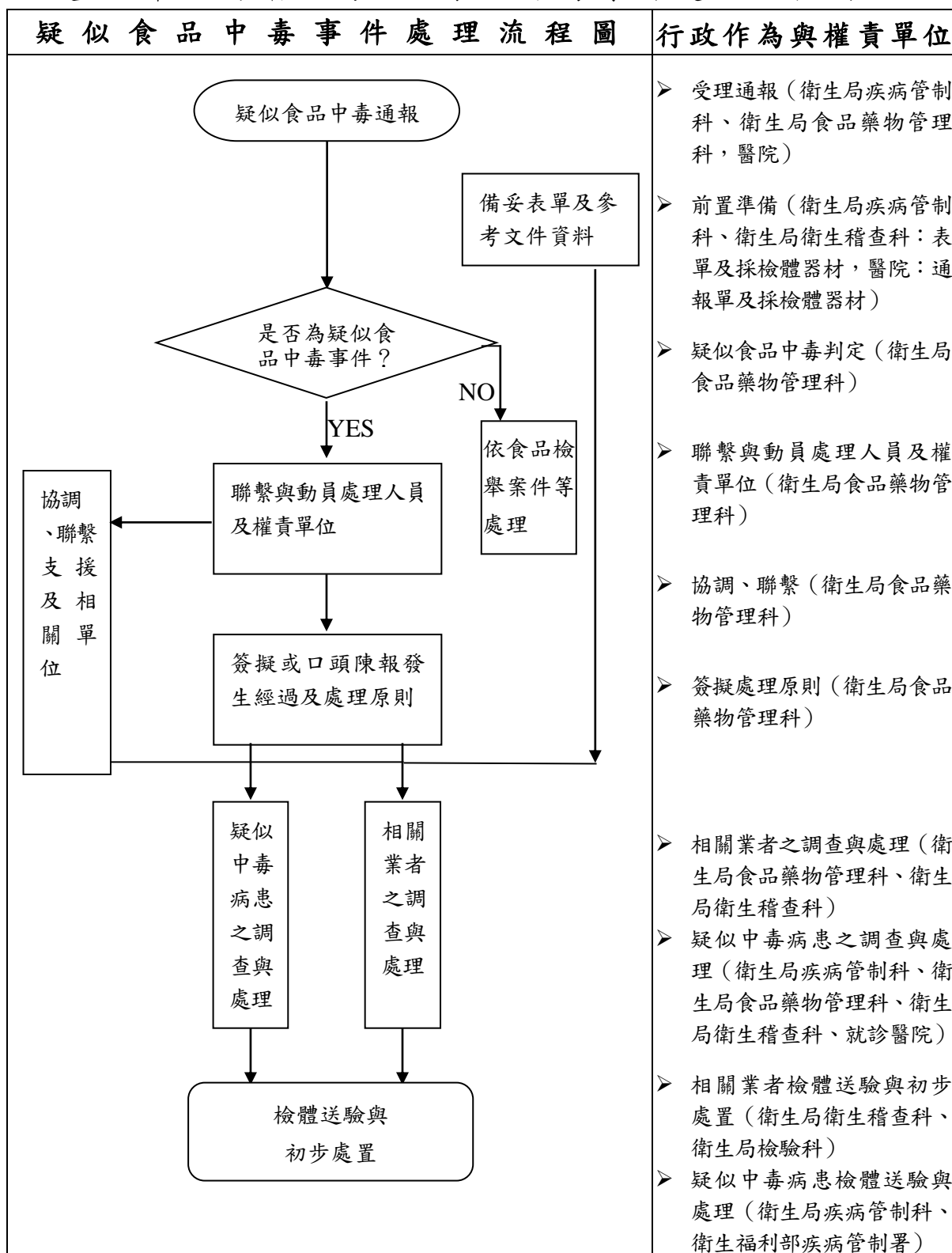
- 6.4.3. 將檢體送衛生局檢驗科或其他檢驗機構，並將疑似食品中毒簡速報告單送衛生局食品藥物管理科及衛生局檢驗科，由食品藥物管理科彙整鍵入衛生福利部食品藥物管理署產品通路管理資訊系統（PMDS），傳送予食品藥物管理署知悉。
- 6.4.4. 對於需要做特殊檢驗項目，應先聯繫衛生福利部疾病管制署或食品藥物管理署以利辦理。
- 6.5. 疑似食品中毒事件之檢驗應以最速件處理為原則，不論主辦、會辦、協辦或檢驗、審核等各級人員均應隨到隨辦、隨辦隨送，不得延遲。
- 6.6. 衛生局承辦及稽查人員間應隨時保持連繫，以掌握事件進展及衛生單位處理情形；衛生局並依事件規模大小或嚴重性等，同步準備並評估是否需發布新聞。
- 6.7. 有關學校疑似食品中毒案件，因考量涉及衛生局及教育局 2 方權責管理，據此，特別針對「學校疑似食品中毒事件」處理建立相關單位的標準化作業程序說明—「學校疑似食

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗 作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
6 / 47	品質手冊	7.0	11305

品中毒事件處理作業說明書（文件編號：WI-013-2.0）」，  
以明確分工、有效率的執行處辦。

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
7 / 47	品質手冊	7.0	11305

## 7. 臺北市政府衛生局疑似食品中毒事件處理流程圖



文件編號	文件主 題	撰寫人	核准人
QP-043-2.0	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗 作業程序書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
8 / 47	品質手冊	7.0	11305

## 8. 附件：

- 8.1. 臺北市政府衛生局疑似食品中毒案陳報局長速報單(第 報)。
- 8.2. 臺北市政府衛生局\_\_\_\_\_疑似食品中毒事件調查簡速報告單。
- 8.3. 臺北市政府衛生局查驗工作報告表。
- 8.4. 臺北市政府衛生局藥物食品化粧品檢查紀錄表。
- 8.5. 臺北市政府衛生局抽驗物品報告單。
- 8.6. 臺北市政府衛生局食品衛生限期改善通知單。
- 8.7. 臺北市政府衛生局食品業衛生現場稽查紀錄
- 8.8. 衛生局疑似食品中毒調查表。
- 8.9. 臺北市政府衛生局食品( )衛生查驗工作報告表。
- 8.10. 臺北市政府衛生局疑似食品中毒調查器材查檢表。
- 8.11. 臺北市政府衛生局疑似食品中毒通報表。
- 8.12. 臺北市政府衛生局疑似食品中毒事件攝食食品調查問卷。



附件 8.1.

## 臺北市政府衛生局

### 疑似食品中毒案陳報局長速報單(第 報)

案由：		
通報單位、時間：		
攝食時間： 年 月 日 時 分（請以 0-23 時表示）。		
發病時間： 年 月 日 時 分（請以 0-23 時表示）。		
攝食地點：		
發病地點：		
食品供應廠商名稱(地址)：		
攝食人數： _____人，中毒人數： _____人，死亡人數： _____人。		
主要症狀： <input type="checkbox"/> 噁心（ 人）、 <input type="checkbox"/> 嘔吐（ 人）、 <input type="checkbox"/> 腹瀉（ 人）、 <input type="checkbox"/> 腹痛（ 人）、 <input type="checkbox"/> 下腹痛（ 人）、 <input type="checkbox"/> 上腹痛（ 人）、 <input type="checkbox"/> 發燒（ 人）、 <input type="checkbox"/> 其它(請註明)：		
潛伏期： 小時 分～ 小時 分（中位數： 小時 分）		
就診醫院名稱（住院人數/就診人數）：		
檢體採檢及送驗情形：(剩餘食品、肛門檢體、嘔吐物、其它)		
患者可能攝食之涉嫌食品：		
目前處理情形：		
承辦	核稿	決行

## 臺北市衛生局 \_\_\_\_\_ 疑似食品中毒事件調查簡速報告單

第 \_\_\_\_\_ 報

一、攝食時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分（請以 0-23 時表示）。

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

三、攝食地點：\_\_\_\_\_

四、發病地點：\_\_\_\_\_

五、食品供應廠商名稱及地址：\_\_\_\_\_

六、就診醫院名稱（住院人數/就診人數）：\_\_\_\_\_（ / ）、\_\_\_\_\_（ / ）、\_\_\_\_\_（ / ）

七、攝食人數：\_\_\_\_\_人，中毒人數：\_\_\_\_\_人，死亡人數：\_\_\_\_\_人。

八、主要症狀：噁心（ 人）、嘔吐（ 人）、腹瀉（ 人）、上腹痛（ 人）、下腹痛（ 人）、  
發燒（ 人）、喉嚨痛（ 人）、寒顫（ 人）、過敏反應（ 人）：臉部潮紅發癢  
發疹（ 人）、神經症狀（ 人）：視覺障礙麻痺眩暈、  
其它(請註明)\_\_\_\_\_

九、潛伏期：\_\_\_\_\_小時 - \_\_\_\_\_小時（中位數\_\_\_\_\_小時）。

十、患者可能攝食之涉嫌食品：\_\_\_\_\_

十一、檢體抽樣送檢情形：

- 食品檢體名稱及數量：\_\_\_\_\_；  
採樣日期：\_\_\_\_\_；送驗：\_\_\_\_\_（本局檢驗科）。
- 環境檢體名稱及數量：\_\_\_\_\_；  
採樣日期：\_\_\_\_\_；送驗：\_\_\_\_\_。
- 工作人員檢體名稱及數量：\_\_\_\_\_；  
採樣日期：\_\_\_\_\_；送驗：\_\_\_\_\_。
- 患者人體檢體名稱及數量：\_\_\_\_\_；  
採樣日期：\_\_\_\_\_；送驗：CDC 本局。

十二、推測中毒原因：細菌性食品中毒：\_\_\_\_\_（如有可疑菌種請註明）。化學性食品中毒：重金屬農藥動物用藥其他\_\_\_\_\_（請註明）。天然毒素中毒：動物性\_\_\_\_\_、植物性\_\_\_\_\_其他：\_\_\_\_\_（請註明）。十三、肇事場所處置：命令停業，全面消毒，限期改善，輔導改善、衛教，進行稽查，最近稽查日期：\_\_\_\_\_ 其他：\_\_\_\_\_（請註明）。十四、涉嫌食品處理：封存，沒入銷毀，限期改善，限令回收，其他：\_\_\_\_\_（請註明）。十五、涉嫌食品之前處理：保存時間\_\_\_\_\_，保存溫度\_\_\_\_\_，送達時間\_\_\_\_\_，食品來源及調理情形：\_\_\_\_\_（請註明）。

十六、烹調人員：\_\_\_\_\_人，具中餐技術士\_\_\_\_\_人，參加食品衛生講習\_\_\_\_\_人，日期\_\_\_\_\_。

十七、其他報告：本局於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分接獲\_\_\_\_\_通報

(以下請簡述案情)\_\_\_\_\_

填寫時間：\_\_\_\_\_ 填寫單位/人：

股長：

單位主管：

# 臺北市政府衛生局查驗工作報告表

填報單位  
年 月 日

商號 名稱 及地 址	市招：  地址：
查驗 內容	
處理 情形 或其 它說 明	

承辦人

股長

## 臺北市政府衛生局藥物食品化粧品檢查紀錄表

業者(機構) 名稱(市招)				
負責人		電話		
業者(機構) 地址	臺北市 _____ 區 _____ 路 (街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓			
訪查 事實	藥政： <input type="checkbox"/> 藥政機構稽查管理 <input type="checkbox"/> 藥事人員管理 <input type="checkbox"/> 無照藥商 <input type="checkbox"/> 藥袋標示 藥物： <input type="checkbox"/> 藥物抽驗 <input type="checkbox"/> 藥物標示 <input type="checkbox"/> 不法藥物 <input type="checkbox"/> 管制藥品 <input type="checkbox"/> 藥物廣告 化粧品： <input type="checkbox"/> 化粧品業務稽查 <input type="checkbox"/> 化粧品抽驗 <input type="checkbox"/> 化粧品標示 <input type="checkbox"/> 化粧品廣告 <input type="checkbox"/> 多層次傳銷檢查 <input type="checkbox"/> 化粧品產品登錄查核 食品： <input type="checkbox"/> 食品衛生稽查 <input type="checkbox"/> 食品抽驗 <input type="checkbox"/> 食品標示 <input type="checkbox"/> 食品廣告 <input type="checkbox"/> 食品中毒 <input type="checkbox"/> 多層次傳銷檢查 <input type="checkbox"/> 食品具結先行放行 <input type="checkbox"/> 其他 事實敘述： _____ _____ _____ _____			
	法令 依據	<input type="checkbox"/> 藥事法第_____條 <input type="checkbox"/> 藥師法第_____條 <input type="checkbox"/> 管制藥品管理條例第_____條 <input type="checkbox"/> 化粧品衛生管理條例第_____條 <input type="checkbox"/> 食品安全衛生管理法第_____條 <input type="checkbox"/> 健康食品管理法第_____條 <input type="checkbox"/> 食品及相關產品輸入查驗辦法第_____條 <input type="checkbox"/> 化粧品衛生安全管理法第_____條 <input type="checkbox"/> 營養師法第_____條 <input type="checkbox"/> 其他：		
		備註	現場另製作(進行)： <input type="checkbox"/> 調查紀錄表 <input type="checkbox"/> 拍照存證 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 食品中毒簡速報告單 <input type="checkbox"/> 食品衛生檢查紀錄表 <input type="checkbox"/> 抽驗\查扣\沒入\封存物品： <input type="checkbox"/> 檢附相關事證： <input type="checkbox"/> 查核結果： <input type="checkbox"/> 合格； <input type="checkbox"/> 不合格 (前述不合格事項，應於____年____月____日前完成改正，逾期未改善者，亦將依法處分。)	
			負責人不在場： 請在場人轉達負責人於____年____月____日攜帶資料至____區____路/街____段____號____樓( <input type="checkbox"/> 衛生局/ <input type="checkbox"/> 衛生稽查科____區稽查股) 陳述意見。 電話：_____分機：_____	
業者簽章		稽查人員簽章		
		會同人員簽章		
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分				



表單編號：FM-I-07-01

修訂日期：110 年 11 月 11 日

### 臺北市衛生局食品衛生限期改善通知單

稽查日期： 年 月 日

編號：No. 1122782

業者(機構)名稱					
負責人			電話		
業者(機構)地址	臺北市	區	路(街)(大道)	段	巷弄號樓
違規事實					
法令依據	上述事實違反食品安全衛生管理法規定： <input type="checkbox"/> 第 8 條第 1 項 食品業者之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品保制度，均應符合食品之良好衛生規範準則。(違者經命其限期改正，屆期不改正，依同法第 44 條第 1 項規定處新臺幣 6 萬元以上 2 億元以下罰鍰。) <input type="checkbox"/> 第 8 條第 2 項 經中央主管機關公告類別及規模之食品業，應符合食品安全管制系統準則之規定。(違者經命其限期改正，屆期不改正，依同法第 44 條第 1 項規定處新臺幣 6 萬元以上 2 億元以下罰鍰。) <input type="checkbox"/> 第 8 條第 3 項 經中央主管機關公告類別及規模之食品業者，應向中央或直轄市、縣(市)主管機關申請登錄，始得營業。(未登錄者，經命其限期改正，屆期不改正，依同法第 48 條第 2 款規定處新臺幣 3 萬元以上 300 萬元以下罰鍰。) <input type="checkbox"/> 第 17 條 販賣之食品、食品用洗潔劑及其器具、容器或包裝，應符合衛生安全及品質之標準；其標準由中央主管機關定之。(違者經命其限期改正，屆期不改正，依同法第 48 條第 8 款規定處新臺幣 3 萬元以上 300 萬元以下罰鍰。) <input type="checkbox"/> 其他：				
違規事項應於中華民國 年 月 日前改善完竣，經複查仍有不符規定者，將依法處分。					
業者簽章			稽查人員	簽章	
複查結果	<input type="checkbox"/> 改善完畢 <input type="checkbox"/> 未改善完成：				
複查日期	年 月 日	業者簽章			稽查人員簽章

第一聯 交業者

東區稽查股總機：2756-4648  
 南區稽查股總機：2322-3235  
 中區稽查股總機：2732-1601

西區稽查股總機：2501-1019  
 北區稽查股總機：2881-3701

附件 8.7

稽查日期： 年 月 日 臺北市政府衛生局食品業衛生現場稽查紀錄 112.04.07 錄 流水編號：11000001

業者名稱	負責人姓名	地址	區	路(街)(大道)	巷	弄	樓	電話
檢 查 項 目								
硬體設施管理	1. 工作場所廠區地面應隨時清掃，保持清潔，不得有塵土飛揚，排水系統應經常清理，保持暢通，不得有異味。禽畜、寵物等應予管制，以避免污染食品。〔第4條 一(一)(二)(三)〕							
	2. 牆壁、支柱與地面、樓板或天花板應保持清潔，樓板或天花板不得有結露現象。〔第4條 二(一)(二)〕							
	3. 出入口、門窗、通風口、配管外表及其他孔道應通風良好，保持清潔；排水系統應暢通，不得有異味，排水溝應有攔截固體廢棄物之設施。並均應設置防止病媒侵入之設施。〔第4條 二(三)(四)(六)(七)〕							
	4. 照明應達到一百米燭光以上，工作台面或調理台面應保持二百米燭光以上；〔第4條 二(五)〕 使用之光源應不致於改變食品之顏色；照明設備應保持清潔，以避免污染食品。〔第4條 二(五)〕							
	5. 廁所之設置地點應防止污染水源。且不得正面開向食品作業場所，但如有緩衝設施及有效控制空氣流向以防止污染者，不在此限。應保持整潔，不得有不良氣味。並於明顯處標示「如廁後應洗手」之字樣。〔第4條 五〕							
	6. 場所清潔度要求不同者，應加以有效區隔及管理，並有足夠空間，以供搬運。凡設有更衣室者，應與食品作業場所隔離，工作人員並應有個人存放衣物之箱櫃。〔第4條 二(八)、八)〕							
	7. 廚房應維持適當之空氣壓力及合適之室溫。廚房之載油設施，應經常清理乾淨，油煙應有適當之處理措施，避免造成污染。〔第22條 二、三、四)〕							
	8. 第三款、第四款以外之場區，應實施有效之病媒防治措施，避免發現有病媒或其出沒之痕跡。〔第4條 二(九)〕							
	9. 蓄水池(塔、槽)應保持清潔，每年至少清理一次並作成紀錄。〔第4條 二(十)、)〕 蓄水池(塔、槽)應保持清潔，設置地點應距污穢場所、化糞池等污染源三公尺以上。〔第4條 六(四)〕							
	環境衛生管理	10. 廢棄物不得任意堆置於食品作業場所內及其四周，並依廢棄物清理法及其相關法規之規定清除及處理。其放置場所不得有異味或有害(毒)氣體溢出，造成人體危害；盛裝之容器或設備應立即清洗，防止病媒孳生，必要時依危害性設置專用貯存設施。〔第5條 四)〕						
11. 食品直接接觸及清洗食品設備與用具之用水及冰塊，應符合飲用水水質標準。且飲用水與非飲用水之管路系統應完全分離，出水口並應明顯區分。〔第4條 六(一)(五)〕								
12. 設備與器具等食品接觸面應保持平滑、無凹陷或裂縫，並保持清潔，使用前應確認其清潔，使用後應清洗乾淨，且避免再受污染。清洗與消毒作業，應防止清潔劑或消毒劑污染食品、食品接觸面及包裝材料。〔第5條 二(一)(二)(三)〕								
13. 製備流程規劃應避免交叉污染，廚房內所有之機械與器具應保持清潔，其操作與維護應避免食品遭受污染，必要時，應以顏色區分。生鮮水產品養殖處，應與調理處所有有效區隔，供應生冷食品者，應於專屬作業區調理、加工及操作。〔第26條 一、四、七、八、九)〕								
14. 每批產品應確認其品保後始得出貨，確認不合格者，應適當處理矯正及防止再發生措施。〔第9條 十六、十七)〕								
15. 使用之竹製、木製筷子或其他免洗餐具，限用畢即行丟棄。共桌分食之場所應提供分食專用之餐具。〔第26條 二)〕								
16. 應於適當地點設置數目足夠之洗手及乾手設施，並於明顯之位置懸掛簡明易懂的洗手方法標示，必要時應設置適當的消毒設施；雙手直接調理不經加熱即可食用之食品時，應穿戴消毒清潔之不透水手套，或將手部徹底洗淨及消毒，防止已清洗之手部再度遭受污染。〔第4條 七、第5條 一(五)(七)〕								
17. 新建從業人員應先經衛生醫療機構檢查合格後，始得聘僱。雇主每年應主動辦理健康檢查至少一次。在A型肝炎、手部皮膚病、出疹、膿瘡、外傷、結核病或傷寒等疾病的傳染或帶菌期間，或有其他可能造成食品污染之疾病者，應主動告知現場負責人，不得從事與食品接觸之工作。〔第5條 一(一)(三)〕								
18. 食品從業人員工作時，應穿戴整潔之工作衣帽(鞋)，必要時應戴口罩，且不得有吸菸、嚼檳榔、嚼口香糖、飲食及其他可能污染食品之行為。與食品直接接觸者不得蓄留指甲、塗抹指甲油及佩戴飾物等，並不得塗抹於肌膚上之化妝品或藥品等污染食品或食品接觸面。〔第5條 一(四)(六)〕								
19. 食品從業人員個人衣物應放置於更衣場所，不得帶入食品作業場所；非食品從業人員之出入及衛生要求，於製備時段內，應有適當管制。〔第5條 一(八)(九)、第26條 十)〕								
20. 新建食品從業人員應接受適當之教育訓練，使其執行能力符合生產、衛生及品質管理之要求；在職從業人員，應定期接受食品安全、衛生及品質管理之教育訓練，並作成紀錄。〔第5條 一(二)〕								
食品良好衛生規範	21. 食品之熱藏(高溫貯存)溫度應保持在攝氏六十度以上；冷凍食品之中心溫度應保持在攝氏負十八度以下；冷藏食品之中心溫度應保持在攝氏七度以下凍結點以上。冷凍(庫)櫃、冷藏(庫)櫃應定期除霜，並應於明顯處設置溫度指示器，予以適當紀錄。〔第17條 三、第4條 三(一)(二)(三)〕							
	22. 原材料、半成品及成品倉庫，應分別設置或適當區隔。其物品應分類貯放於棧板、貨架上或採取其他有效措施，不得直接放置地面，並保持整潔及良好通風，有造成污染之虞的物品或包裝材料，應有防止交叉污染之措施。原材料使用，應進行先進先出之原則，在有效期限內使用，並設有定期檢查機制確實記錄，不得不實或造假。若需管制溫度或濕度者，應建立管制方法及基準，並確實記錄。〔第6條、第9條 四)〕							
	23. 病媒防治使用之環境用藥、清潔劑、消毒劑及有毒化學物質，應符合環境用藥管理法及其相關法規規定，並明確標示，存放於固定場所，除維護衛生所必須使用之藥劑外，不得存放於食品作業場所內，且應指定專人負責保管及記錄其用量。清潔、清洗及消毒用機具，應有專用場所妥善保存。〔第5條 三(一)(二)(三)(五)〕							
倉儲運輸管理	24. 餐飲業烹調從業人員持有烹調技術士證及烘焙業持有烘焙食品技術士證之比率，應符合食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法之規定。凡以中式餐飲經營且具供應應酬性質之餐飲業者，其雇用之烹調從業人員，須有一定比例具有中餐烹調技術士證(並取得廚師證書)。〔第24條、第25條)〕							
	25. 其他							
紀文錄件								
如有未盡事宜請填現場稽查部分： 甲、現場稽查部分 乙、簡易稽查部分 丙、食品標示稽查部分 戊、菸害稽查								
一、食品業者登錄： <input type="checkbox"/> 有登錄 <input type="checkbox"/> 未登錄 <input type="checkbox"/> 非規範業者			工作台面： <input type="checkbox"/> 米燭光		一般食品： 件		所有入口處設置明顯菸害標示，並不得供應與吸菸有關之器物、可設置室內吸菸室之場所其設置應依「室內吸菸室設置辦法」規定辦理、禁菸場所未發現吸菸者[18]【不合格者，請另填菸害防制稽查紀錄表】 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
二、產品責任保險： <input type="checkbox"/> 有投保，保險期間： <input type="checkbox"/> 未投保 <input type="checkbox"/> 非規範業者			烹調台面： <input type="checkbox"/> 米燭光		食品添加物： 件		不得提供免費菸品、指定菸品必要之組合元件[14]不得販菸予未滿20歲者[17]不得販賣菸品形狀之糖果、點心、玩具或其他任何物品[15]【不合格者，請另填菸害防制稽查紀錄表】 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
三、業者供應/販售牛(豬)肉(及牛(豬)肉原料) <input type="checkbox"/> 有供應/販售豬肉，原產地： <input type="checkbox"/> 有供應/販售牛肉，原產地： <input type="checkbox"/> 未供應/販售牛(豬)肉			一般區域： <input type="checkbox"/> 米燭光		食品用洗潔劑： 件		【不合格者，請另填菸害防制稽查紀錄表】 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
四、保存產品來源文件： <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格			溫度		食品器具容器： 件		合計： 件	
五、臺北市食材登錄平台： <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不相符 <input type="checkbox"/> 其他			冷藏： <input type="checkbox"/> ℃		合格： 件		【不合格者，請另填菸害防制稽查紀錄表】 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
六、 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否與外送平台合作： <input type="checkbox"/> Uber Eats <input type="checkbox"/> foodpanda			熱藏： <input type="checkbox"/> ℃		不合格： 件		【不合格者，請另填菸害防制稽查紀錄表】 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
<input type="checkbox"/> Foodomo <input type="checkbox"/> 有無快送 <input type="checkbox"/> CutAway <input type="checkbox"/> 蝦皮美食外送 <input type="checkbox"/> 其他			油炸油檢測結果		丁、其他： 烹調從業人員數：( )人		販菸場所未發現違規販賣菸品方式[8]菸品名稱與容器標示須符合規定[9、10]未發現違規菸品廣告[12]菸品展示與標示方式須符合規定[13]【不合格者，請另填菸害防制稽查紀錄表】 <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
			<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 未使用油炸油		持有烹調技術士證： 丙級 ( )人， 乙級 ( )人， 持有廚師證書：( )人			
業者具結：本廠(店)(人)接受稽查時並無發生金錢財物短少及其他任何損害情事。					受檢業者代表人： 稽查人員：		簽章 簽章	

本紀錄表一式貳聯，第一聯(白色)交廠商收執，第二聯(藍色)衛生局留存。

依食品安全衛生管理法第8條規定，上開改善事項經通知限期改善而逾期仍未改善者，處新臺幣6萬元以上2億元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，一年內不得再申請重新登錄。

附件 8.8.

第一面

發生日期					編號
年	月	日			

### 衛生局疑似食品中毒調查表

一、基本資料

案由	中毒發生之郵遞區號及地址										
	發病時間	年	月	日	時						
	受理時間	年	月	日	時						
名稱	A 1歲以下		B 1~10歲		C 11~20歲		D 21~50歲		E 51歲以上		總人數
	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	男(M)	女(F)	
攝食人數											
未中毒人數											
中毒人數											
死亡人數											
嫌疑食品名稱	供膳時間	採樣時間	送驗件數	供膳前				檢體之處理	受理檢驗機關	檢驗結果	備註
				煮沸	溫熱	未加熱	其他				
食品製造場所之調查			人體或其他檢體	採樣時間	送驗件數	檢體之處理	受理檢驗機關	檢驗結果	備註		
給水	<input type="checkbox"/> 1. 自來水 <input type="checkbox"/> 2. 井水 <input type="checkbox"/> 其他		糞便	月 日 時							
廚房	<input type="checkbox"/> 1. 清潔 <input type="checkbox"/> 2. 不潔		嘔吐物								
廁所	<input type="checkbox"/> 1. 共用 <input type="checkbox"/> 2. 專用		血液								
排水系統	<input type="checkbox"/> 1. 完善 <input type="checkbox"/> 2. 不完善										
蒼蠅、蟻、鼠	<input type="checkbox"/> 1. 多 <input type="checkbox"/> 2. 少 <input type="checkbox"/> 3. 無										
從業人員健康情形											
<input type="checkbox"/> 1. 良好 <input type="checkbox"/> 2. 手部受傷 <input type="checkbox"/> 3. 感染疾病											
預測食品中毒之原因 ( )細菌性 ( )化學性 ( )自然毒 ( )特異體質 ( )其他											

二、症狀調查

潛伏期	最短	天	時	分	最長	天	時	分	中位數	天	時	分
A. 中毒 (Intoxications)	人數				B. 腸系感染 (Enteric infections)	人數				C. 一般性感染 (Generalized infections)	人數	
01 噁心	_____				21. 腹絞痛或腹痛	_____				41. 咳嗽	_____	
02 嘔吐	_____				22. 下痢帶血	_____				42. 脫水	_____	
03 腹脹	_____				23. 粘液狀下痢	_____				43. 浮腫	_____	
04 口灼熱感	_____				24. 水樣下痢	_____				44. 頭痛	_____	
05 大量分泌口水	_____				25. 發燒 38.5~40 度 C	_____				45. 黃疸	_____	
06 發紺	_____				26. 發燒 40 度 C 以上	_____				46. 缺少味口	_____	
07 面潮紅	_____				27. 寒顫	_____				47. 肌痛	_____	
08 發癢	_____				28. 便秘	_____				48. 出汗	_____	
09 金屬味	_____									49. 發疹	_____	
10 虛脫	_____									50. 虛弱或虛熱倦怠	_____	
11 口渴	_____											
99. 其他	_____											
										D. 神經系統疾 (Neurological illness)	人數	
										61. 視線模糊或視覺異常	_____	
										62. 昏迷	_____	
										63. 譫妄	_____	
										64. 語言困難	_____	
										65. 吞嚥困難	_____	
										66. 頭昏	_____	
										67. 複視	_____	
										68. 麻木	_____	
										69. 麻痺	_____	
										70. 瞳孔放大	_____	
										71. 瞳孔固定	_____	
										72. 瞳孔縮小	_____	
										73. 刺痛感	_____	

三、攝食場所(於該場所前打√)(地址：)

<input type="checkbox"/> 1. 營業場所(餐廳、飯館、旅館、飲食店、冰果室、麵包店等) <input type="checkbox"/> 2. 自宅( <input type="checkbox"/> ①自行調理 <input type="checkbox"/> ②外燴 <input type="checkbox"/> ③市售成品) <input type="checkbox"/> 3. 學校(包括育幼院、幼兒園) <input type="checkbox"/> 4. 辦公場所(工廠、公司、行號、辦公室、會議場所) <input type="checkbox"/> 5. 醫療場所(醫院、療養院等)	<input type="checkbox"/> 6. 野外(野餐地、露營地) <input type="checkbox"/> 7. 部隊 <input type="checkbox"/> 8. 運輸工具 <input type="checkbox"/> 9. 攤販 <input type="checkbox"/> 10. 其他_____
---	---





臺北市政府衛生局食品（    ）衛生查驗工作報告表							
日期：    年    月    日		區別：    區稽查股		車號：			
採樣內容及紀錄				檢驗科簽收紀錄		備註	
一、抽驗_____等____家業者製售之_____件（如抽驗物品報告單_____至_____號）。 二、以上檢體於_____時_____分送達檢驗室。				一、抽驗物品報告單_____張。（_____至_____號） 二、檢體數量：_____件。 三、簽收時間：_____時_____分送達。 四、簽收人員：_____。			
食品查驗車	第一次 (出發前)	第二次 (第1家採樣)	第三次 (約出發後0.5~1 小時左右)	第四次 (約出發後1.5~2 小時左右)	第五次 (送達檢驗室)		
時間	:	:	:	:	:		
溫度	°C	°C	°C	°C	°C		
採樣器具項目	數量	出發	完成	採樣器具項目	數量	出發	完成
抽驗單	1本			食品查驗車	1輛		
抽驗文具（原子筆、墊板、簽字筆、印泥、剪刀）	各1份			隨身冰桶（袋）	2個		
攜帶資料（臺北市政府衛生局飲冰品抽驗計畫、採樣人員派出表、飲冰品採樣說明、抽驗地段表、食品安全衛生管理法、食品衛生標準）	各1份			冰寶	10個		
				液晶溫度計	2個		
				不銹鋼籃架	4個以上		
				採樣瓶數量	20個以上		
採樣罐數量	10個以上						
食品查驗車冰箱	1台						
採樣人員：							

註：採樣人員2人以上均需蓋章。

臺北市政府衛生局疑似食品中毒調查器材查檢表

項目類別	器材、文具、表單及參考資料	數量	檢查日期	檢查人員	數量	檢查日期	檢查人員	備註	
疾病管制科準備之物品	Cary-Blair 培養基試管								
	硬質滅菌盒								
	無菌手套								
	口罩								
	生理食鹽水								
	冰桶								
	冰寶								
食品藥物管理科衛生稽查科準備物品	器材	無菌袋							
		無菌棉棒							
		生理食鹽水							
		冰桶							
		冰寶							
	文具	原子筆							
		油性簽字筆							
		墊板							
		剪刀							
	具	印泥							
		空白標籤							
		資料袋							
		資料夾							
	表單	疑似食品中毒案陳報局長速報單							
		疑似食品中毒事件調查簡速報告單							
食品衛生查驗工作報告表									
藥物食品化粧品檢查紀錄表									
食品業衛生現場稽查紀錄									
抽驗物品報告單									
食品衛生限期改善通知單									
疑似食品中毒事件調查表									
食品( )衛生查驗工作報告表									
疑似食品中毒通報表									
參考資料	疑似食品中毒事件攝食食品調查問卷								
	疑似食品中毒事件處理要點 腹瀉群聚事件處理作業原則								

註：物品及器材請檢查有無過期、異常或損壞，並立即改善。



# 臺北市衛生局疑似食品中毒事件攝食食品調查問卷

PS：本問卷係供本局作為調查食品中毒事件參考用，請儘量回憶您的攝食情形及發病症狀再作答，若未發病也請作答「一、二、三、四、五、九、十、十一條」，謝謝！

- 一、姓名：\_\_\_\_\_ 二、身分證字號：\_\_\_\_\_
- 三、出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- 四、性別：\_\_\_\_男；\_\_\_\_女 五、聯絡電話：\_\_\_\_\_ 行動電話：\_\_\_\_\_
- 六、發病時間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分；未發病（請略過七、八，直接答九、十、十一）
- 七、發病地點：\_\_\_\_\_；現居地址：\_\_\_\_\_。

八、發病症狀：

- 一般症狀：噁心、嘔吐（次）、水狀下痢（次）、粘液狀下痢（次）、下痢帶血、上腹痛、下腹痛、寒顫、出汗、發燒\_\_\_\_\_℃、頭痛、肌肉痛、虛弱或虛熱倦怠
- 過敏反應：臉部潮紅、發癢、發疹
- 神經症狀：視覺障礙、麻痺、眩暈、複視、言語及吞嚥困難、昏迷
- 其它症狀(請註明)
- 食用共同飲食前，是否已有患者出現腸胃道症狀：是、否

九、攝食時間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分，攝食場所：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_。

十、攝食食品情形：「有吃」，請在食用情形欄位打“√”（並註明數量，如一至三口或一碗）；「沒吃」，打“X”；不知道，打△；如為疑似造成症狀之餐食，請勾選「涉嫌餐」。

日期	食品名稱	食用情形	日期	食品名稱	食用情形
發病前一餐 ( <input type="checkbox"/> 涉嫌餐) 月 日 餐 上/下午 時 分			發病前二餐 ( <input type="checkbox"/> 涉嫌餐) 月 日 餐 上/下午 時 分		
供應業者名稱及地址： 食用地點：			供應業者名稱及地址： 食用地點：		
發病前三餐 ( <input type="checkbox"/> 涉嫌餐) 月 日 餐 上/下午 時 分			發病前四餐 ( <input type="checkbox"/> 涉嫌餐) 月 日 餐 上/下午 時 分		
供應業者名稱及地址： 食用地點：			供應業者名稱及地址： 食用地點：		

- ◆ 在各餐次間是否攝食之其它食品：否、是，攝食之食品及地點：
- ◆ 對以上各餐次所食用之食品您是否有感覺其味道、外觀……等品質不佳之情形：  
否、是，請敘述：

- 十一、您是否瞭解尚有其他人有中毒症狀：  
十二、其他說明（就醫單位及就醫時間）：  
十三、未攝食相同食物同住家人是否有發病症狀？

聯絡單位  
 1. 臺北市衛生局食品藥物管理科  
 電話：02-27205322、02-27208889#7105、7079、7089  
 傳真：02-27205321 \*非上班時間：0937-069747  
 2. 衛生局緊急及災難應變指揮中心 (EMOC) 【夜間及假日】  
 電話：8786-3120、8786-3121  
 傳真：8786-3110 或 8786-3111

文件編號	文件主 題	撰寫人	核准人
WI-009-2.0	疑似食品中毒事件處理前置準備工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
22/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

## 1. 依據：

1.1. 疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書

## 2. 工作內容：

2.1. 準備處理疑似食品中毒之採樣器材：衛生局疾病管制科、衛生局衛生稽查科分別備妥相關的採樣器材。

2.1.1. 檢體採樣器材：衛生局衛生稽查科應備妥專櫃存放疑似食品中毒檢體採樣用之無菌棉棒、生理食鹽水、無菌袋等以備使用，並隨時檢查其時效性與可用性。衛生局疾病管制科應備妥足夠的 Cary-Blair 培養基試管、硬質滅菌盒、無菌手套、口罩、冰桶、生理食鹽水、防疫檢驗檢體送驗單及置放於冰箱冷凍室之冰寶。

2.1.2. 採樣冰桶、冰寶：檢查冰桶是否清潔、異味或破損；冰寶數量足夠、清潔無破損並置於冰箱冷凍庫內備用。

2.2. 準備處理疑似食品中毒之採樣用文具、表單及參考資料：以資料袋（夾）存放備用。

2.2.1. 文具：原子筆、油性簽字筆、墊板、剪刀、印泥、空白標籤、資料袋及資料夾等應備齊。

2.2.2. 表單：臺北市政府衛生局疑似食品中毒案陳報局長速報單（第 報）、臺北市政府衛生局\_\_\_\_\_疑似食品中毒事件調查簡速報告單、臺北市政府衛生局查驗工作報告表、臺北市

文件編號	文件主 題	撰寫人	核准人
WI-009-2.0	疑似食品中毒事件處理前置準備工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
23/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗 作業程序書	6.0	11305

政府衛生局藥物食品化粧品檢查紀錄表、臺北市政府衛生局抽驗物品報告單、臺北市政府衛生局食品衛生限期改善通知單、臺北市政府衛生局食品業衛生現場稽查紀錄、衛生局疑似食品中毒事件調查表、臺北市政府衛生局食品( )衛生查驗工作報告表、臺北市政府衛生局疑似食品中毒調查器材查檢表、臺北市政府衛生局疑似食品中毒通報表、臺北市政府衛生局疑似食品中毒事件攝食食品調查問卷等。

- 2.2.3. 參考資料：疑似食品中毒事件處理要點、疑似肉毒桿菌中毒案件處理原則、衛生福利部疑似食品中毒事件處理流程(109.3.9 FDA 食字第 10913000465 號函)、腹瀉群聚事件處理作業原則(106.8)。

### 3. 出勤準備及注意事項：

3.1. 疑似食品中毒事件調查稽查人員出勤準備：

3.1.1. 詳閱程序書、說明書、法令及疑似食品中毒之行政處理原則。

3.1.2. 出勤登錄：出勤前應向服務單位主管報備，辦理差勤手續。

3.1.3. 攜帶物品：識別證、職章、筆、表單。

3.2. 注意事項

3.2.1. 衛生局疾病管制科、衛生局衛生稽查科應排定專人，每

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-009-2.0	疑似食品中毒事件處理前置準備工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
24/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

兩個月依疑似食品中毒調查器材查檢表，定期檢查及紀錄其採檢用物之有效日期、數量……等。

3.2.2. 發生疑似食品中毒後應馬上補充採樣器材、文具及表單並記錄之。

3.2.3. 衛生局衛生稽查科公務車：車況應保持良好狀況，如有送修或保養應有替代之交通工具。



文件編號	文件主 題	撰寫人	核准人
WI-010-2.0	疑似食品中毒事件通報工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
25/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

## 1. 依據：

疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書。

## 2. 工作內容：

### 2.1. 建置疑似食品中毒事件通報系統：

2.1.1. 建置及公布本市衛生局疑似食品中毒事件通報專線電話(含夜間及假日)，並設定轉接功能，以利各醫療院所、民眾、機關團體等通報。

2.1.2. 向衛生局之通報(平日上班時間)：衛生局若接獲疑似食品中毒事件通報，應將事件始末，迅速陳報股長，由股長召集督導行政區業務承辦人將事件詳情陳報科長並共同判定是否為一件疑似食品中毒事件。

2.1.3. 假日或夜間之通報：衛生局應排定假日及夜間處理疑似食品中毒事件之輪值人員，科長、股長及輪值人員之聯絡電話及手機應隨時保持暢通並設定轉接功能，以利應變疑似食品中毒事件。

### 2.2. 疑似食品中毒事件判定：

2.2.1. 中毒事件判定：接獲疑似食品中毒事件通報，應迅速就攝食之食品、發病症狀、潛伏期，並配合人、事、時、

文件編號	文 件 主 題	撰寫人	核准人
WI-010-2.0	疑似食品中毒事件通報工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
26/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

地、物等因素判定是否為疑似食品中毒事件。

2.2.2. 判定為疑似食品中毒事件：應動員衛生局各科就各自權責處理疑似食品中毒事件，聯絡衛生福利部疾病管制署與衛生局檢驗科尋求檢驗協助；若有必要可要求衛生福利部疾病管制署衛生調查班或食品藥物管理署協助。

2.2.3. 判定為非疑似食品中毒或為食品檢舉事件：由衛生局食品藥物管理科業務承辦人陳報單位主管依行政裁量自行調查處辦或交轄區稽查人員調查處理，陳報衛生局核備後逕行答復通報者，若有涉及本府其他相關單位權責，應主動轉介處理。

2.2.4. 會同檢警機關處理之事件：若有涉及蓄意下毒或發生死亡之疑似食品中毒事件，立即陳報長官，主動通報並會同檢警機關處理。

2.3. 疑似食品中毒事件處理時間管制：

2.3.1. 接獲通報至判定疑似食品中毒事件應依臺北市政府衛生局疑似食品中毒案達停業標準應陳報局長速報單記錄，並通知權責單位至現場儘速調查完成。

2.3.2. 假日或夜間發生之疑似食品中毒事件應自接獲通報後迅速聯絡相關權責單位及人員到發生地點處理。

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-011-2.0	疑似食品中毒事件人體檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
27/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

## 1. 依據：

疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書。

## 2. 工作內容：

### 2.1. 採檢前確認個案資料：

2.1.1. 至法定傳染病個案通報系統進行送驗單鍵置並列印。

2.1.2. 依防疫檢驗檢體送驗單編號、患者姓名，於標籤上填妥編號、患者姓名將標籤貼於 Cary-Blair 保存輸送培養基試管及硬質滅菌盒上或乾淨密閉盒。

### 2.2. 現場採檢：

2.2.1. 衛生局疾病管制科採檢人員須配戴識別證，備妥採檢物品至約定地點，態度溫和，先自我介紹，說明採檢目的及方法。

2.2.2. 採檢位置選擇須隱密，以一對一方式採檢。

2.2.3. 採檢時間：最好在患者尚未投藥前立即採檢。

2.2.4. 檢體種類：患者糞便檢體，視需要採檢嘔吐物、血液、尿液等檢體。

2.2.5. 採檢體之容器：糞便檢體使用 Cary-Blair 保存輸送培養基試管及硬質滅菌盒或乾淨密閉盒。

2.2.6. 採檢人員裝備：負責採檢人員須戴口罩及無菌手套，每

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-011-2.0	疑似食品中毒事件人體檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
28/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

採檢一位患者須更換一付新無菌手套。

2.2.7. 放置採檢用品：應找適當處所暫時放置，不得放置地上或不清潔處。

2.2.8. 核對患者姓名與 Cary-Blair 保存輸送培養基試管及硬質滅菌盒上標籤的姓名無誤後方可進行採檢。

2.2.9. 糞便檢體採檢：如患者可自行解出糞便時，則以 Cary-Blair 保存輸送培養基之棉花拭子採適量糞便，以糞便中含黏液或血液的部份最適合檢查，將檢體放入 Cary-Blair 保存輸送培養基中或直接挖取大於 3 公克（約龍眼粒大小）糞便置於乾淨密閉盒中。

2.2.10. 肛門拭子檢體採檢：如患者短時間無法解出糞便則採肛門拭子檢體，取用一根浸過無菌生理食鹽水或液體輸送培養基之棉花拭子，插入肛門，輕輕旋轉，使之與直腸黏膜之表層接觸，然後取出含有足夠檢體量的拭子置於適當 Cary-Blair 保存輸送培養基之試管中。

2.2.11. 核對檢體：採檢完成核對檢體數量與防疫檢驗檢體送驗單上登記是否正確無誤。

2.3. 檢體送驗：

2.3.1. 將採集個案及相關廚工之人體糞便檢體，先鍵入「臺北

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-011-2.0	疑似食品中毒事件人體檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠綦
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
29/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

市政府衛生局傳染病防疫檢體運送資訊管理系統」，再由檢體收受廠商送至衛生福利部疾病管制署實驗室檢驗。

- 2.3.2. 完成採檢工作後由衛生局疾病管制科將檢體室溫保存，於 8 小時內送達衛生福利部疾病管制署實驗室，若無法於 8 小時內送達衛生福利部疾病管制署則需置放於存放冰寶之冰桶內，保持低溫，將冰桶蓋子扣上密合。

### 3. 注意事項：

- 3.1. 處理過程應隨時評估是否為傳染性疾病案件，以及早因應處理。
- 3.2. 檢體污染處理：採檢過程若有任何因採檢不當或檢體掉落地面污染情形，則應更換無菌手套及採檢試管，重新採檢。
- 3.3. 檢體注意事項：糞便檢體必須插入 Cary Blair 保存輸送培養基半流動層內。

### 4. 資料彙整：

- 4.1. 衛生局食品藥物管理科食品中毒業務承辦人將疑似食品中毒事件速報單編號轉知衛生局疾病管制科承辦人，進行法定傳染病個案通報系統個案資訊轉介。
- 4.2. 衛生局食品藥物管理科食品中毒業務承辦人將疑似食品中

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-011-2.0	疑似食品中毒事件人體檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠綦
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
30/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	6.0	11305

毒相關調查資料影印 1 份交衛生局疾病管制科人體檢體採檢業務承辦人，作為以後追蹤患者病情之用。

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-012-2.0	疑似食品中毒事件食品、環境(含器皿)檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
31/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	8.0	11305

## 1. 依據：

疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書。

## 2. 工作內容

### 2.1. 確認疑似食品中毒事件之人、事、時、地、物：

2.1.1. 衛生局接獲處理疑似食品中毒事件通報，應先瞭解中毒人數、事件始末、發生時間、食品廠商地點、可能引起中毒的食品，迅速動員衛生局各科權責人員。

2.1.2. 對食品業者進行疑似食品中毒事件調查由衛生局食品藥物管理科負責主導處理並請衛生局疾病管制科支援，若調查過程發現為疑似傳染病事件則改由衛生局疾病管制科主導處理。

2.1.3. 辦理外勤登記，處理人員工作分配及攜帶疑似食品中毒事件處理表單與器材等儘快到達食品業者的製造場所處進行調查。

### 2.2. 中毒原因調查及處理：

2.2.1. 由稽查人員先就食品製造場所進行初步瞭解，依據食品良好衛生規範準則逐項做衛生檢查，並對食品製造流程做人、事、時、地、物的詳細模擬，以利中毒原因的分析；另外，得向食品製造場所當班行政管理人員或餐

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-012-2.0	疑似食品中毒事件食品、環境(含器皿)檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
32/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	8.0	11305

飲從業人員(如廚師)詢問並記錄食品製造流程及其他作業細節(如:製備流程是否有異、值班人員為誰等),第一時間歸納可能發生之原因。

2.2.2. 針對嫌疑餐及其前4餐之攝食食品調查。

2.2.3. 食品業者之製造場所若未能符合食品良好衛生規範準則的規定,稽查員應當場開具臺北市政府衛生局食品衛生限期改善通知單請廠商改善。

2.2.4. 食品業者之製造場所所供應膳食,有下列情形之一者,得命其暫停作業:當「疑似食品中毒就醫人數達6人(含)以上」、「學校疑似食品中毒人數達50人以上」、「疑似食品中毒事件有持續擴散之虞」、「社會大眾關注事件」、「病因物質特殊者(如肉毒桿菌、麻痺性貝類毒素等)」或「其他特殊因素(如死亡、收治加護病房、休克、昏迷、麻痺、語言及吞嚥困難等情形)」等原則,得命食品業者暫停作業,及作全面清潔消毒處理,俟業者改善完成後向衛生局提出復業申請及相關改善報告(包括從業人員完成至少4小時衛生講習證明,課程含法規、餐飲製備衛生、食品中毒防治等),經本局審查通過(必要時得召開專家會議商議)且複查合格始得復業。



文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-012-2.0	疑似食品中毒事件食品、環境(含器皿)檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
33/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	8.0	11305

2.2.5. 若尚有導致疑似食品中毒事件的同批號食品，應依據食品安全衛生管理法之規定先行封存，並待檢驗確認後銷毀或做其它處理。

2.2.6. 必要時對實際從事食品製造的行為人做書面的調查紀錄或由其提供書面陳述。

### 2.3. 檢體採樣之判定：

2.3.1. 稽查人員除做中毒原因調查及填寫速報單等資料外，仍應依現場情形決定是否做檢體的採檢，對於可能與食品中毒事件有關的檢體均應考慮列為採檢標的。

2.3.2. 檢體採檢則由衛生局衛生稽查科稽查人員負責食品檢體、器皿檢體、環境檢體及從業人員衛生檢體；若需對食品業者之從業人員做人體檢體採檢，則請衛生局疾病管制科執行採檢。

2.3.3. 食品檢體包括嫌疑食品、剩餘食品或備份食品(註明備份之日期及餐別)，若無法採到嫌疑食品或剩餘食品時，以容器包裝者，則採取同一批(或同一製造日期)之產品。如有死亡、收治加護病房、休克、昏迷、麻痺、語言及吞嚥困難等情形，得立即擴大採檢食品業者製造場所之使用食品、原料或相同來源之食品(如

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-012-2.0	疑似食品中毒事件食品、環境(含器皿)檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
34/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	8.0	11305

尚未烹煮之涉嫌食品、食材、配料、調味料等)以利溯源。

2.3.4. 食品檢體(含剩餘食品、嫌疑食品、包裝飲用水或盛裝飲用水等)或容器、器皿檢體(如:砧板、刀具、鍋子、餐具、容器、器具、包裝材料塗抹物檢體等)、環境檢體(供膳桌、工作檯及其他環境塗抹物檢體等)及從業人員衛生檢體(如手部檢體等)等採檢由衛生局衛生稽查科執行,表單為臺北市政府衛生局抽驗物品報告單,人體檢體採檢由衛生局疾病管制科依疑似食品中毒人體檢體調查、採樣及送驗工作說明書送驗。

#### 2.4. 檢體送驗

2.4.1. 食品檢體、器皿檢體、環境檢體及從業人員衛生檢體等採檢後以該檢體採檢時之存放型態為送驗的保存條件,疑似食品中毒事件調查簡速報告單及臺北市政府衛生局抽驗物品報告單應併同檢體送衛生局檢驗科,若有需要其他檢驗單位配合應事先聯繫。

2.4.2. 從業人員衛生檢體採檢後常溫環境運送,連同疑似食品中毒事件調查簡速報告單送衛生局檢驗科檢驗。

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-012-2.0	疑似食品中毒事件食品、環境(含器皿)檢體調查、採樣及送驗工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
35/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	8.0	11305

### 3. 注意事項：

- 3.1. 核對及確認業者身份。
- 3.2. 採樣器材不可放在地上或不清潔之處所。
- 3.3. 污染防治：採樣時應選適當器材並以無菌方式操作避免污染。
- 3.4. 抽樣之檢體應有標記：採樣時間、地點、名稱、性狀、包裝、來源、數量、編號、標籤等。
- 3.5. 採樣時間控制：檢體採樣後應儘速送檢驗機構。
- 3.6. 核對檢體：採檢完成核對檢體數量與抽驗物品送驗單之記載相符。
- 3.7. 檢體污染處理：採檢過程若有任何因採檢不當或檢體掉落地面污染情形，則應重新採檢。
- 3.8. 稽查人員前往採樣，若需與其他機關協同辦理，則需事前聯繫妥當。
- 3.9. 清點使用的採樣器材：採樣人員將當日採樣及使用器材之情形詳載於臺北市政府衛生局疑似食品中毒調查器材查檢表。
- 3.10. 運送注意事項：檢體運送過程若有意外狀況產生應儘速與檢驗單位及衛生局承辦人聯絡。

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-013-2.0	校園疑似食品中毒事件處理作業說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
36/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	3.0	11305

## 1. 依據：

1.1. 臺北市政府衛生局〈疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書〉。

1.2. 臺北市政府教育局「臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程」、「臺北市幼兒園疑似食品中毒事件處理流程」

## 2. 目的：

學校食品中毒案件為校園重大事件，且考量案件之規模、人數通常較多且有持續擴散之疑慮，易發展為社會大眾關注事件，乃特別針對學校疑似食品中毒事件處理建立相關單位的標準化作業程序，以明確分工、有效率的執行調查及防制，充分發揮團隊工作績效，使每位同仁處理之疑似食品中毒事件均具有一致性的品質，並延續業務傳承的機制。

## 3. 適用範圍：

3.1. 學校、教育局或醫院反映有關學校疑似食品中毒事件時，衛生局工作人員的處理程序。

3.2. 疑似食品中毒事件處理程序係自前置準備階段、接獲通報、初步調查，至採集檢體及送驗。

## 4. 相關法令或文件：

4.1. 食品安全衛生管理法及其施行細則。

文件編號	文件主 題	撰寫人	核准人
WI-013-2.0	校園疑似食品中毒事件處理作業說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
37/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗 作業程序書	3.0	11305

4.2. 食品良好衛生規範準則。

4.3. 疑似食品中毒事件處理要點、疑似肉毒桿菌中毒案件處理原則、衛生福利部食品中毒事件處理流程(109.3.9 FDA 食字第 10913000465 號函)。

4.4. 腹瀉群聚事件處理作業原則(106.8)。

4.5. 臺北市政府教育局「臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程」、「臺北市幼兒園疑似食品中毒事件處理流程」。

## 5. 定義：

二人或二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。若為肉毒桿菌毒素引起或急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等)，倘患者僅一人，亦為一件食品中毒案件。(衛生福利部食品藥物管理署 106.8.22 更新)

依據本府教育局訂定之「臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程」及「臺北市幼兒園疑似食品中毒事件處理流程」對於學校發生疑似食品中毒之定義：「吃同樣食品引起中毒跡象(噁心、嘔吐、腹痛…等症狀)經學校或幼兒園送醫診治人數達 2 人以上，或雖未就醫診治惟出現中毒跡象已達 5 人(幼兒園 3 人)以上，立即通報並暫停訂購該供餐廠房餐點。」以上作業由校園依教育局規定辦理。

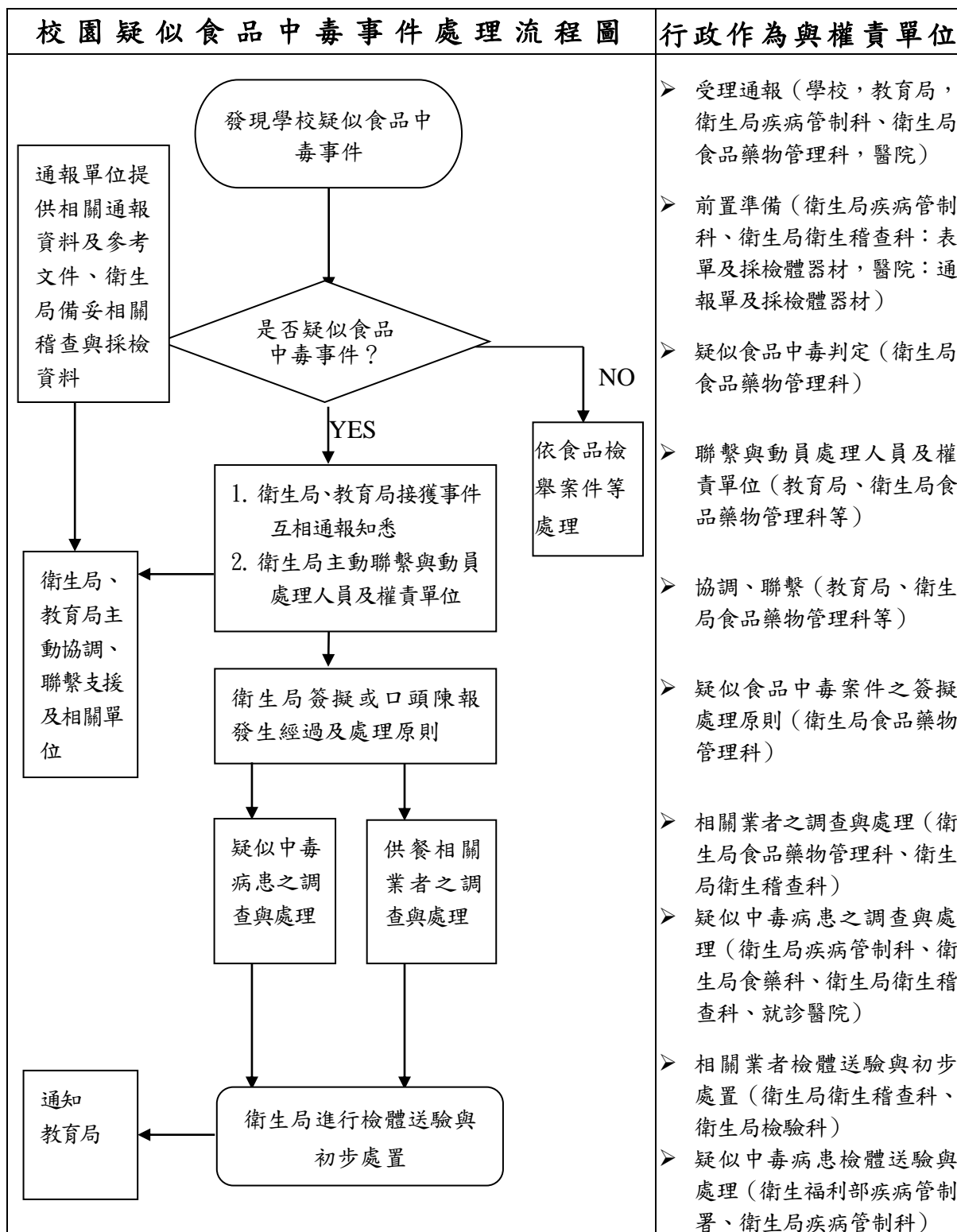
文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-013-2.0	校園疑似食品中毒事件處理作業說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
38/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	3.0	11305

## 6. 作業程序：

依 QP-043-2.0〈疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書〉辦理

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-013-2.0	校園疑似食品中毒事件處理作業說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼/總頁數	依據	版次	核准日期
39/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	3.0	11305

## 7. 臺北市政府衛生局學校疑似食品中毒事件處理流程圖



文件編號	文件主 題	撰寫人	核准人
WI-013-2.0	校園疑似食品中毒事件處理作業說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依 據	版 次	核准日期
40/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗 作業程序書	3.0	11305

## 8. 附件：

- 8.1.-8.11. (同疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書)。
- 8.13. 疑似食品中毒事件簡速報告單 (學校)。
- 8.14. 疑似食品中毒事件個案訪問表 (學校)。
- 8.15. 疑似食品中毒事件簡速報告單 (幼兒園)。
- 8.16. 疑似食品中毒事件個案訪問表 (幼兒園)。



### 疑似食品中毒事件簡速報告單(學校)

一、學校名稱：臺北市\_\_\_\_\_學校  
 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真電話：\_\_\_\_\_

二、涉嫌食品：\_\_\_\_\_；食品來源或廠商名稱\_\_\_\_\_

三、進食時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

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

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、主要症狀：噁心      嘔吐      上腹痛      下腹痛  
腹瀉      發燒      喉嚨痛      寒顫  
臉部潮紅   發癢      發疹      頭痛  
神經症狀 (麻痺暈眩視力模糊呼吸困難講話困難  
口乾顏面神經麻痺肌肉無力等)   其他：\_\_\_\_\_

七、餐點概況：

當日午餐菜單 <small>(含主食、副食、湯及水果)</small>	來源種類	供應來源基本資料
	<input type="checkbox"/> 自行烹煮調理 <input type="checkbox"/> 團膳公司自設廚房 <input type="checkbox"/> 團膳公司配送 <input type="checkbox"/> 外購成品 <input type="checkbox"/> 由_____ (學校) 供應 <input type="checkbox"/> 其他：_____	名稱：_____ 地址：_____ 電話：_____

八、推測原因

廚工個人衛生習慣不良   廚工健康欠佳   食材來源問題

- 送達時間問題 保存溫度問題 保存時間問題  
製作環境衛生不良  
外購半成品（名稱及來源商：\_\_\_\_\_）  
其他（請註明：\_\_\_\_\_）

#### 九、處理情形

##### （一）不適學生或教職員工方面

- 就醫送診 回家休養 留校休養  
通知家長 其他（請註明：\_\_\_\_\_）

##### （二）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

##### （三）製作場所方面

- 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、其他

師生後續供餐規劃：

#### 十一、聯絡單位

**衛生局食品藥物管理科：**

電話：1999 轉 7105、7079、7089(衛生查驗股)；傳真：2720-5321

假日及夜間聯絡：0937-069747

**教育局體育衛生保健科：**

電話：1999 轉 6394-6395(衛生股)；傳真：2759-3365

**教育局督學室：**

電話：1999 轉 6451-6454；傳真：2720-5578

教育部校安通報網：<https://csrc.edu.tw/>

#### 請儘速書面通報及電話確認

填表人：姓名(職稱)：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

聯絡人：姓名(職稱)：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

填報時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

### 疑似食品中毒事件個案訪問表(學校)

班級：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

一、個案姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 年齡：\_\_\_\_\_

二、發病時間：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分；發病地點：學校 其他：\_\_\_\_\_

三、症狀：噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛  
腹瀉 發燒 喉嚨痛 寒顫  
臉部潮紅 發癢 發疹 頭痛  
神經症狀 (麻痺暈眩視力模糊呼吸困難講話困難  
口乾顏面神經麻痺肌肉無力等) 其他：\_\_\_\_\_

四、是否對食物過敏，如：\_\_\_\_\_

五、食用共同飲食前，是否已有患者出現腸胃道症狀：是 否

六、症狀發生前進食情形

	發病前 1 餐 (____月____日____時____分)	發病前 2 餐 (____月____日____時____分)	發病前 3 餐 (____月____日____時____分)
進	<input type="checkbox"/> 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
食	<input type="checkbox"/> 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
食	<input type="checkbox"/> 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
品	<input type="checkbox"/> 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
名	<input type="checkbox"/> 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
稱	<input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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

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

就診醫院診所名稱：\_\_\_\_\_

八、是否住院：否 是

九、受訪對象：本人家長老師

十、未攝食相同食物同住家人是否有發病症狀？

#### 請儘速書面通報及電話確認

衛生局食品藥物管理科：電話：1999 轉 7105、7079、7089；傳真：2720-5321

假日及夜間聯絡：0937-069747

## 疑似食品中毒事件簡速報告單(幼兒園)

一、學校名稱：臺北市\_\_\_\_\_ 幼兒園

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真電話：\_\_\_\_\_

二、涉嫌餐點(請勾選發病患者均「共食」餐)：上午點心 午餐 下午點心

三、進食時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

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

五、攝食人數：學(幼)生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人

疑似中毒人數：學(幼)生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人

就醫人數：學(幼)生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人

截至目前尚在醫院人數：學(幼)生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人

六、主要症狀：噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛

腹瀉 發燒 喉嚨痛 寒顫

臉部潮紅 發癢 發疹 頭痛

神經症狀 (麻痺暈眩視力模糊呼吸困難講話困難

口乾顏面神經麻痺肌肉無力等) 其他：\_\_\_\_\_

七、餐點概況：

種類	菜單	來源種類	供應來源基本資料
上午點心		<input type="checkbox"/> 自行烹煮調理 <input type="checkbox"/> 團膳公司自設廚房 <input type="checkbox"/> 團膳公司配送 <input type="checkbox"/> 外購成品 <input type="checkbox"/> 由_____ (學校) 供應 <input type="checkbox"/> 其他：	名稱：_____ 地址：_____ 電話：_____
午餐		<input type="checkbox"/> 自行烹煮調理 <input type="checkbox"/> 團膳公司自設廚房 <input type="checkbox"/> 團膳公司配送 <input type="checkbox"/> 外購成品 <input type="checkbox"/> 由_____ (學校) 供應 <input type="checkbox"/> 其他：	名稱：_____ 地址：_____ 電話：_____
下午點心		<input type="checkbox"/> 自行烹煮調理 <input type="checkbox"/> 團膳公司自設廚房 <input type="checkbox"/> 團膳公司配送 <input type="checkbox"/> 外購成品 <input type="checkbox"/> 由_____ (學校) 供應 <input type="checkbox"/> 其他：	名稱：_____ 地址：_____ 電話：_____

## 八、推測原因

- 廚工個人衛生習慣不良   廚工健康欠佳   食材來源問題  
送達時間問題   保存溫度問題   保存時間問題  
製作環境衛生不良  
外購半成品（名稱及來源商：\_\_\_\_\_）  
其他（請註明：\_\_\_\_\_）

## 九、處理情形

### （一）不適幼生或教職員工方面

- 就醫送診   回家休養   留校休養  
通知家長   其他（請註明：\_\_\_\_\_）

### （二）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

### （三）製作場所方面

- 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、其他

師生後續供餐規劃：

## 十一、聯絡單位

**衛生局食品藥物管理科：**

電話：1999 轉 7105、7079、7089；傳真：2720-5321

假日及夜間聯絡：0937-069747

**教育局學前教育科：**

電話：1999 轉 1415-1417；傳真：2759-3369

**教育局督學室：**

電話：1999 轉 6451-6454；傳真：2720-5578

教育部校安通報網：<https://csrc.edu.tw/>

## 請儘速書面通報及電話確認

填表人：姓名(職稱)：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

園長/園主任：姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

填報時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

### 疑似食品中毒事件個案訪問表(幼兒園)

班級：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

一、個案姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 年齡：\_\_\_\_\_

二、發病時間：\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分；發病地點：幼兒園 其他：\_\_\_\_\_

三、症狀：噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛  
腹瀉 發燒 喉嚨痛 寒顫  
臉部潮紅 發癢 發疹 頭痛  
神經症狀 (麻痺暈眩視力模糊呼吸困難講話困難  
口乾顏面神經麻痺肌肉無力等) 其他：\_\_\_\_\_

四、是否對食物過敏，如：\_\_\_\_\_

五、食用共同飲食前，是否已有患者出現腸胃道症狀：是 否

六、症狀發生前進食情形

	發病前 1 餐 (____月____日____時____分)	發病前 2 餐 (____月____日____時____分)	發病前 3 餐 (____月____日____時____分)
進	<input type="checkbox"/> 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
食	<input type="checkbox"/> 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
食	<input type="checkbox"/> 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
品	<input type="checkbox"/> 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
名	<input type="checkbox"/> 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
稱	<input type="checkbox"/> 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"/> 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

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

就診醫院診所名稱：\_\_\_\_\_

八、是否住院：否 是 九、受訪對象：(幼兒家長) 本人 家長 老師

十、未攝食相同食物同住家人是否有發病症狀？

**請儘速書面通報及電話確認**

衛生局食品藥物管理科：

電話：1999 轉 7105、7079、7089；傳真：2720-5321

假日及夜間聯絡：0937-069747

文件編號	文件主題	撰寫人	核准人
WI-014-2.0	疑似食品中毒事件後續處理工作說明書	劉家豪	林冠蓁
頁碼／總頁數	依據	版次	核准日期
47/47	疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書	2.0	11305

## 1. 依據：

疑似食品中毒事件通報、調查、採樣及送驗作業程序書。

## 2. 工作內容

- 2.1. 依據食品安全衛生管理法第 41 條規定，通知食品業者參加至少 4 小時之食品中毒防治衛生講習，並納入列管，持續追蹤 3 個月，並依食品良好衛生規範準則稽查至少 1 次。
- 2.2. 倘為 1 年內發生第 2 次疑似食品中毒事件之食品業者，於追蹤稽查時至少抽驗 1 件食品成品（每件至少 250 公克之疑似食品中毒事件攝食食品中高風險食品，如：生食食品、生熟食混合即食食品、蛋製品、雞肉製品）（檢驗項目依抽驗品項而定）。
- 2.3. 檢驗結果倘不符規定，依違反食品安全衛生管理法規定辦理。