

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