

## 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