

前鎮高中疑似食物中毒事件處理流程

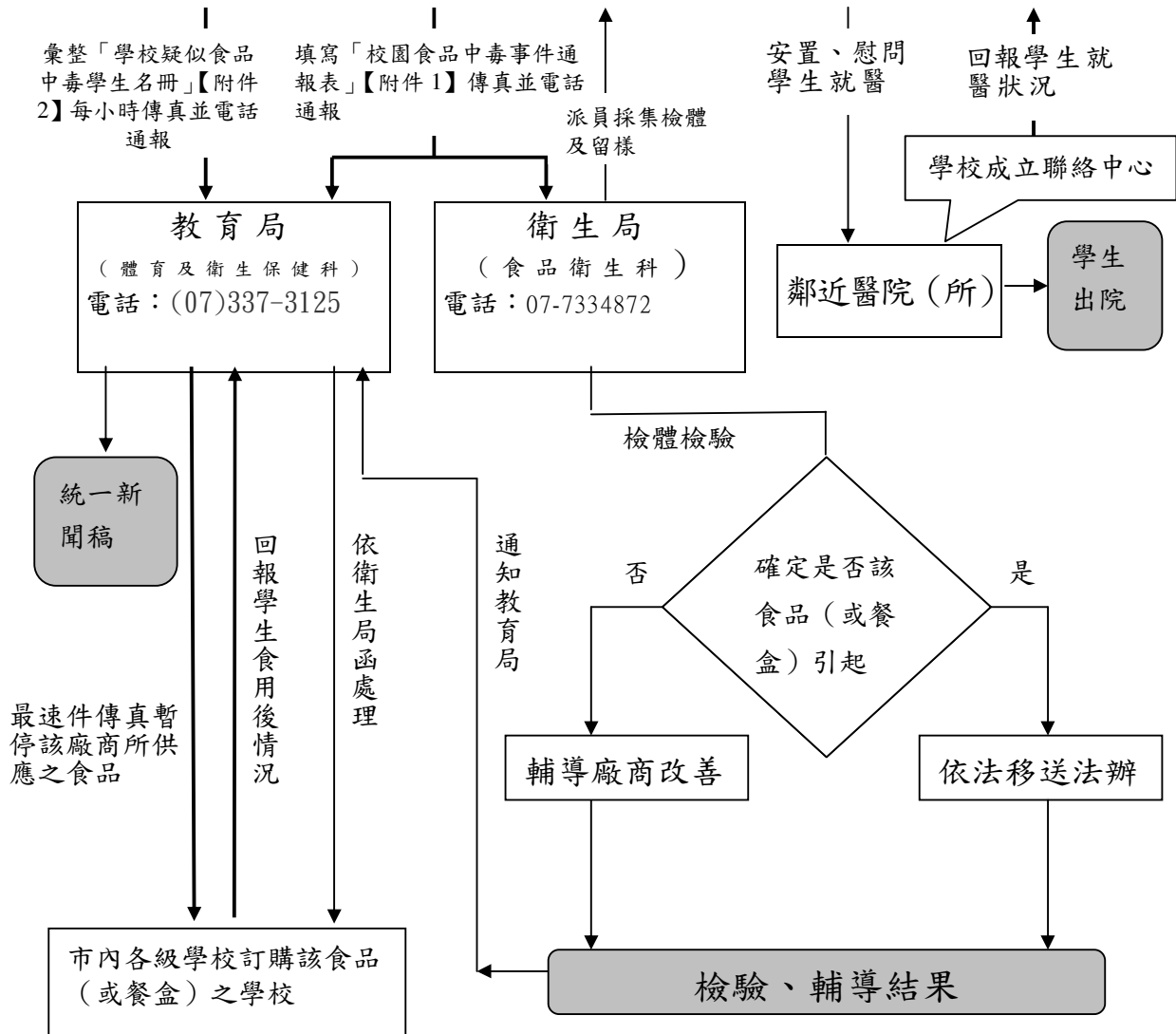
學校健康中心

疑似食物中毒：吃同樣食品引起不適(噁心、嘔吐、腹痛...等症狀) 2人以上

啟動校園緊急傷病處理系統&工作小組

- 1、總指揮—校長
- 2、學務主任—對外統一發言、負責行政通報作業、聯繫教育局、衛生局、醫院
- 3、主任教官—學生載送、就醫、負責聯繫家長並告知就醫情形(協調相關人力)
- 4、總務主任—環境清潔避免疫情擴大
- 5、教務主任—校內師生情緒安撫、維持校務正常運作

*學校應於發生事件第一時間，先以電話告知教育局、衛生局(含校安通報)，協調學校人力，迅速處理相關緊急措施。



前鎮高中校園食品中毒事件通報表

(附件一)

- 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：

護理師：

衛生組長：

學務主任：

校長：

前鎮高中疑似食品中毒學生名冊

(附件二)

通報學校名稱：_____ 地址：_____ 通報人：_____ 聯絡電話：_____ 通報日期、時間_____

編號	姓名	性別	年齡	班級	聯絡電話	攝食時間 <small>(日期/時間)</small>	發病時間 <small>(日期/時間)</small>	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"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	
												就醫	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	就醫處：	

註一：患者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-體育及衛生保健科 電話(07)337-3125 衛生局聯絡單位-食品衛生科 電話 07-7334872