

桃園市桃園區同安國民小學 校園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) 五人以上

啟動校園緊急應變中心&工作小組

總指揮：校長

【副總指揮：訓導主任】—負責行政通報作業、聯繫教育處、衛生局、醫院

【發言人：教務主任】—對外統一發言、校內師生情緒安撫、維持校務正常運作

【家長聯絡&說明：輔導主任】—負責聯繫家長並告知就醫情形、安撫情緒及說明

【工作小組：總務主任】—學生載送、就醫、及環境清潔避免疫情擴大

*學校應於發生事件第一時間，先以電話告知教育處及衛生局

彙整「學生緊急後送就醫紀錄表」每小時傳真並電話通報

填寫「食物中毒通報紀錄表」傳真並電話通報

派員採集檢體及留樣

安置、慰問學生就醫

回報學生就醫狀況

教育處

傳真：3397052
電話：3322101-7502

衛生局

傳真：3387399
電話：3340935

鄰近醫院(所)

學校成立聯絡中心

學生出院

統一新聞稿

回報學生食用後情況

依衛生局函處理

通知教育局

最速件傳真
暫停該廠商所
供應之食品

市內各級學校訂購該食品
(或餐盒)之學校

檢體檢驗

否

是

確定是否該食品(或餐盒)引起

輔導廠商改善

依法移送法辦

檢驗、輔導結果

檢驗、輔導結果

校園疑似食物中毒通報紀錄表

通報日期時間	____年____月____日____時____分
學校資料	校名：桃園市_____學校 聯絡電話：_____傳真電話：_____ 地址：_____
疑似造成中毒原因	疑似造成中毒之食品：_____ 食品來源或廠商名稱：_____
用餐種類	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 營業場所（餐廳、小吃店） <input type="checkbox"/> 學校廚房製備 <input type="checkbox"/> 外購餐盒（或團體膳食） <input type="checkbox"/> 學校員生消費合作社販售食品 <input type="checkbox"/> 其它：_____
進食時間	____年____月____日____時____分
發病時間	____年____月____日____時____分 至 ____時____分
就醫情況	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
中毒症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 上腹痛 <input type="checkbox"/> 下腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 過敏反應（ <input type="checkbox"/> 臉部潮紅 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹等） <input type="checkbox"/> 神經症狀（ <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩等） <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
就醫地點	醫療院（所）名稱： （_____人次）就醫送診 （_____人次）回家休養
簡述處理情形	

填表人：

單位主管：

校長：

校園疑似食物中毒學生緊急後送就醫紀錄表

號次	學生姓名	就讀班級	就醫病況勾選及簡述										送醫醫院名稱	到院時間	處理結果			
			嘔心	嘔吐	上腹痛	下腹痛	腹瀉	發燒	喉嚨痛	過敏反應	神經症狀	其它註明			住院病房	出院時間	備註	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

備註：1. 應每小時通報教育局一次，至所有就醫學生出院為止，俾便掌握就醫學生情況。

2. 教育局電話： 傳真：

通報日期、時間： 年 月 日 時 分

填表人：

聯絡電話：