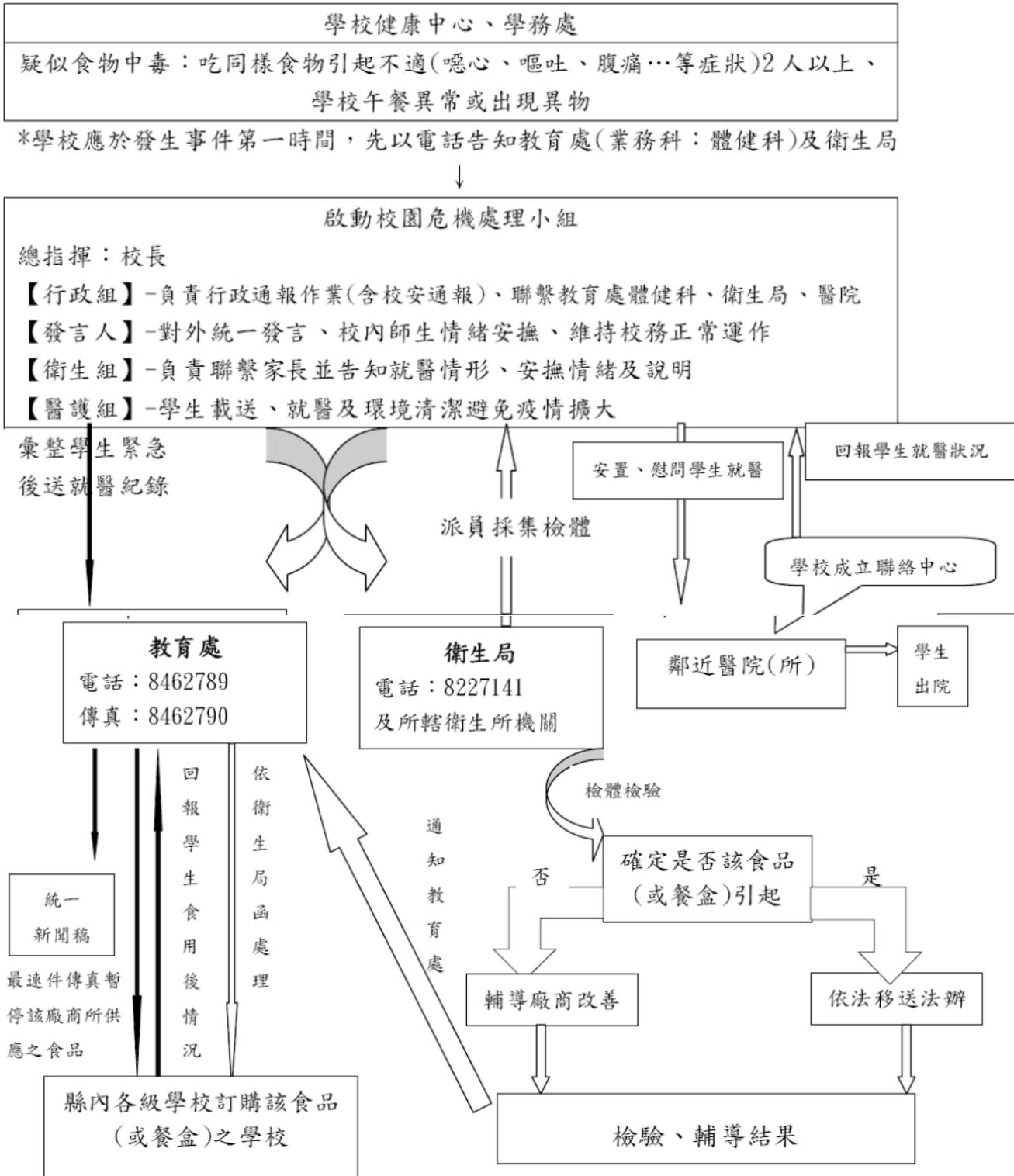


**資料來源：<https://lunch.hlc.edu.tw/parents/default.asp>

花蓮縣國中小免費學校午餐/文件下載區/重要文件/花蓮縣校園食品中毒及學校午餐異常或嚴重異物標準作業處理流程(113.01.04公布)

花蓮縣校園食品中毒及學校午餐異常或嚴重異物標準作業處理流程



新城國民小學校園食物中毒緊急應變小組任務編組表

職稱	職稱	任務	姓名
總指揮	校長		黃麗花
行政組	註冊組長 營養師 體衛組長	1. 通報119	劉礎源 潘春如 夏雯萱
		2. 通報教育處(校園安全)	
3. 通報衛生局			
4. 檢體採集保存			
5. 協助衛生單位各項事宜			
6. 聯絡廠商、廚工			
	教學組長	1. 應變小組成員之課程派代	張家鳳
		2. 彙整班級通報單，填寫速報單(表單四-白色)	
發言人	教務主任	1. 由本人或指定發言人 2. 撰寫新聞稿	鍾怡君
衛生組	各班導師	1. 通知家長或緊急聯絡人 2. 導師清查不適情形填寫班級通報單(表單一-黃色) 3. 協助學生至健康中心(攜帶班級通報單) 4. 安撫、慰問學生及家長情緒 5. 觀察照護一般學生(含輕症學生)	
醫護組	學務主任、訓育組長	1. 情況嚴重者，安排送醫治療	楊志雄 孟煒傑
		2. 登錄就醫之師生名冊(表單二-藍色)	
		3. 自行接回登錄表(表單三-綠色)	
	總務主任、事務組長	1. 協助就醫車輛調度(救護車無法消化時，優先動用本校校車，其次方為校內同仁車輛)	余穎倩 張羊真
		2. 分配就醫車輛及隨車照護人員	
	校護	1. 採取急救措施	陳映蓉
		2. 成立臨時醫護中心，集中照護中毒師生	

花蓮縣新城國民中小學校園疑似食物中毒速報單(表單四)

通報學校：

通報人姓名：

職稱：

聯絡電話：

通報時間：

年

月

日

時

分

(請以 0-23 時表示)

疑似造成食物中毒原因	1. 疑似造成中毒之食品：_____ 2. 食品來源： <input type="checkbox"/> 學校廚房製備 <input type="checkbox"/> 外購餐盒或團體膳食 <input type="checkbox"/> 學校合作社販售食品 <input type="checkbox"/> 校外商家販售食品 <input type="checkbox"/> 學生自行製備 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 廠商名稱：_____
進食時間	年 月 日 時 分
發病時間	年 月 日 時 分至 時 分
影響人數	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
就醫情形	醫療院所名稱：_____ 就醫人數：_____ 醫療院所名稱：_____ 就醫人數：_____ 醫療院所名稱：_____ 就醫人數：_____
主要症狀	<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：_____)
事件摘要	
處理情形	

午餐秘書：

校長：

※請於事件發生通知本府教育處及衛生局，

教育處體育保健科，聯絡電話：9251000 分機 1440-1442，傳真：9253552。

衛生局食品藥物管理科，聯絡電話：9322634 分機 230-237，傳真：9353844。

花蓮縣新城國民小學校園疑似食物中毒師生名冊及就醫紀錄表(表單二)

通報學校：

通報人姓名：

職稱：

聯絡電話：

通報時間： 年 月 日 時 分(請以 0-23 時表示)

號次	教職員 職稱/學 生就讀 班級	姓名	家長 姓名	聯絡 電話	症狀										處理情形 1.在校觀察 2.回家休養 3.送醫治療	就醫情形			
					噁心	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		醫院 名稱	送醫 時間	出院 時間	備註
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

備註：應每小時通報教育處一次 (FAX:03-9253552)，至所有狀況解除為止，俾便持續掌握處理情況。

花蓮縣新城國民小學校園疑似食物中毒班級通報單(表單一)

通報班級：

導師：

聯絡電話：

班級學生數：

攝食人數：

疑似中毒人數：

通報時間： 年 月 日 時 分(請以 0-23 時表示)

號次	學生姓名			症狀										進食時間	發病時間	疑似造成食物中毒原因			
				噁心	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			疑似造成中毒之食品			備註
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

備註：本單請隨學生送健康中心。

花蓮縣新城國民小學校園食物中毒家長自行接回登錄表(表單三)

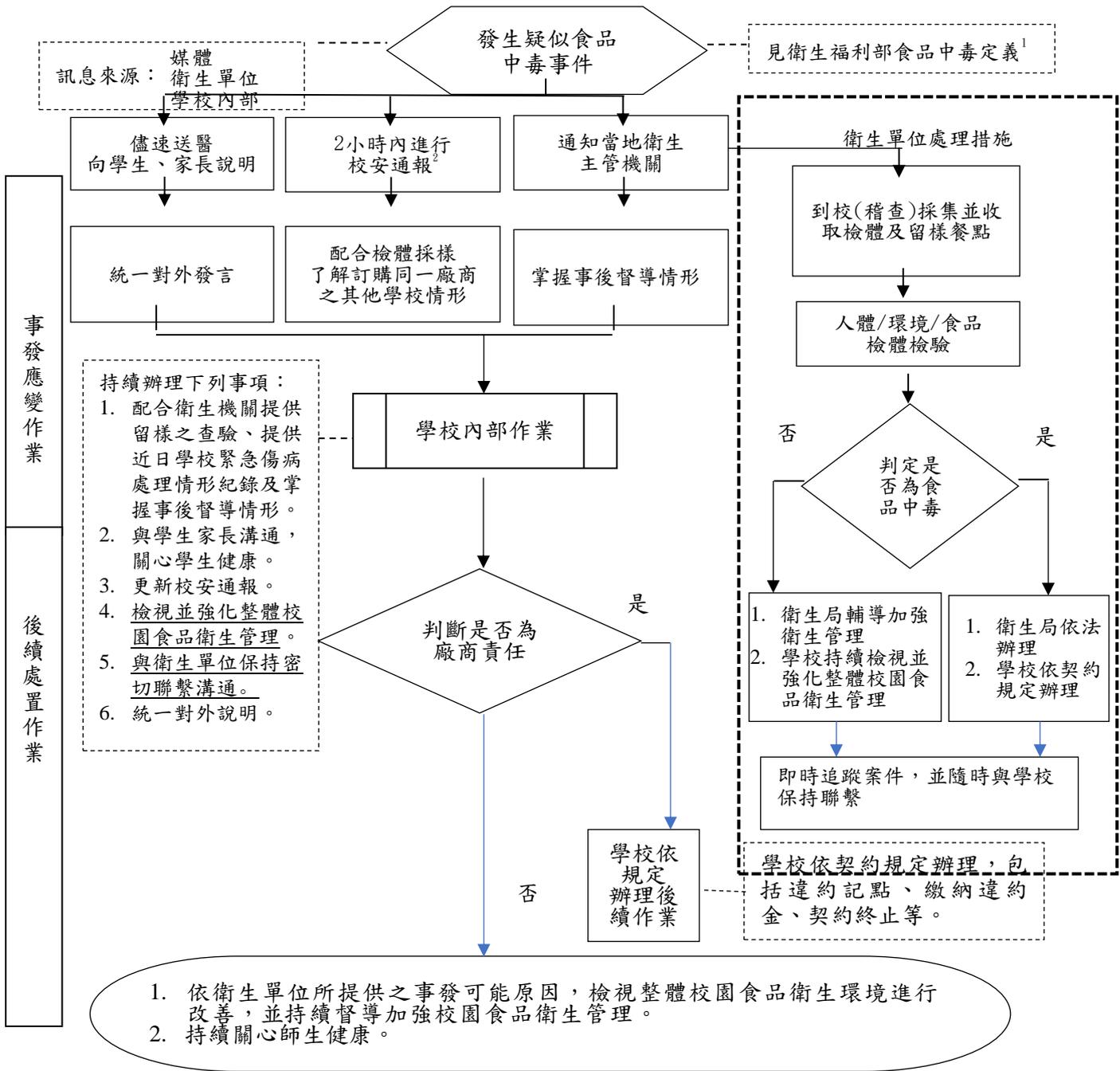
班級：_____年級_____班

記錄人：_____

座號	學生姓名	接回人員	接回時間	座號	學生姓名	接回人員	接回時間
1			時 分	21			時 分
2			時 分	22			時 分
3			時 分	23			時 分
4			時 分	24			時 分
5			時 分	25			時 分
6			時 分	26			時 分
7			時 分	27			時 分
8			時 分	28			時 分
9			時 分	29			時 分
10			時 分	30			時 分
11			時 分	31			時 分
12			時 分	32			時 分
13			時 分	33			時 分
14			時 分	34			時 分
15			時 分	35			時 分
16			時 分	36			時 分
17			時 分	37			時 分
18			時 分	38			時 分
19			時 分	39			時 分
20			時 分	40			時 分

※本表結束後請送交行政組彙整。

附錄 教育部校園食品事件處理作業標準說明書(110年11月11日公布) p. 11
各級學校發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖



依據「學校衛生法」第15條第2項及「[學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法](#)」第21條規定辦理。
 備註:

- 食品中毒定義**(衛生福利部食品藥物管理署 106.08.22)
 - 2人或2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。
 - 因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素, 或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素, 或因攝食食品造成急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等), 即使只有一人, 也視為一件食品中毒案件。
 - 經流行病學調查推論為攝食食品所造成, 也視為一件食品中毒案件。
- 教育部於108年11月19日修正「校園安全及災害事件通報作業要點」, 將「食品中毒」列為緊急事件, 規定各校應於知悉食品中毒事件後, 至遲不得逾2小時於校安通報網通報。