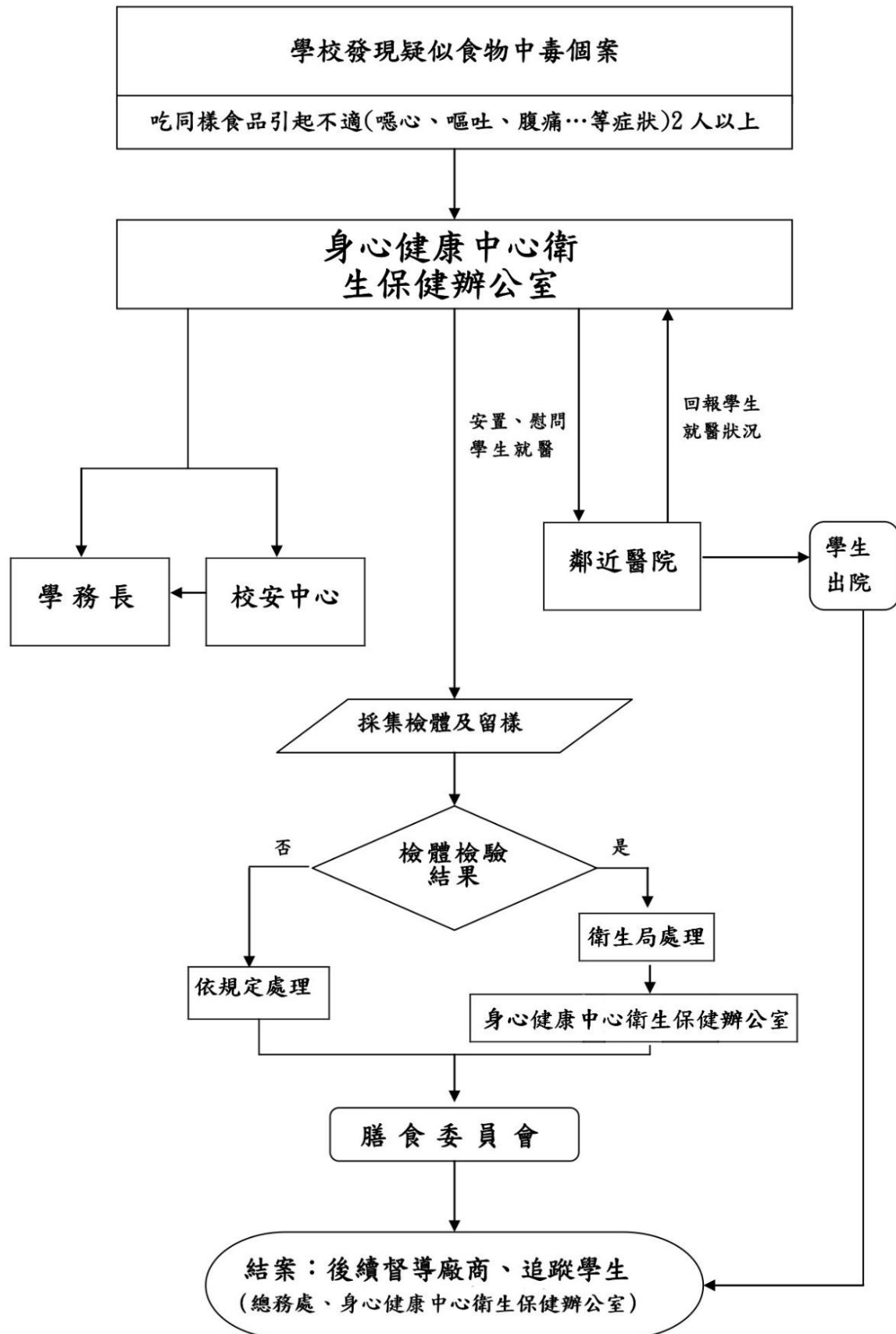


台南應用科技大學校園疑似食物中毒處理作業流程



表一：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：____學校 聯絡電話（二線以上）：____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	☐ 自宅 ☐ 營業場所（餐廳、小吃店） ☐ 學校廚房製備 ☐ 外購餐盒（或團體膳食） ☐ 學校員生消費合作社販售食品 ☐ 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	☐ 噁心 ☐ 嘔吐 ☐ 上腹痛 ☐ 下腹痛 ☐ 腹瀉 ☐ 發燒 ☐ 喉嚨痛 ☐ 過敏反應（ ☐ 臉部潮紅 ☐ 發癢 ☐ 發疹等） ☐ 神經症狀（ ☐ 視覺障礙 ☐ 麻痺 ☐ 暈眩等） ☐ 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：

表二：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	學號	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																	

通報日期、時間： 年 月 日 時 分

填表人：

聯絡電話：