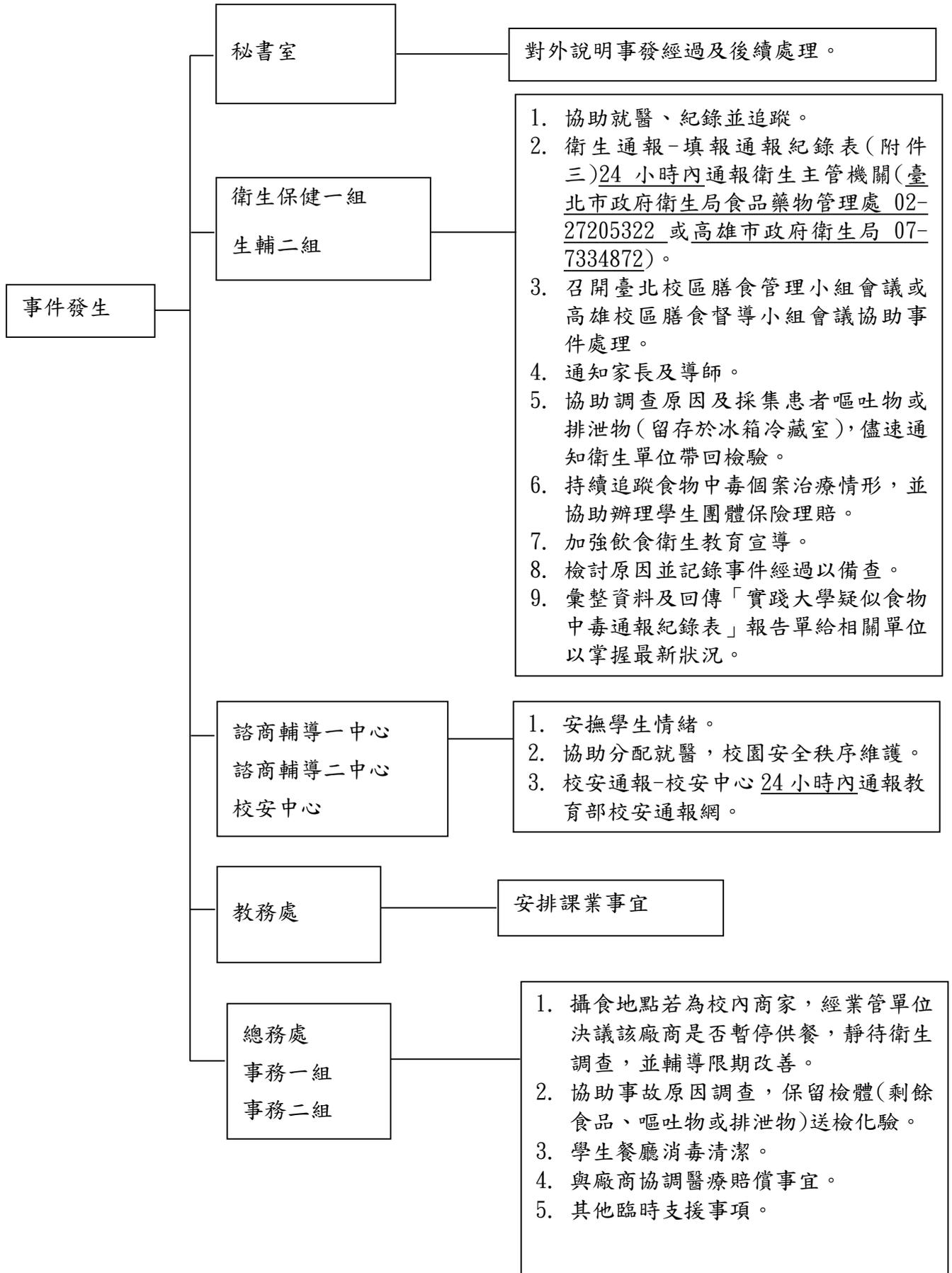


實踐大學校園疑似食物中毒事件處理辦法

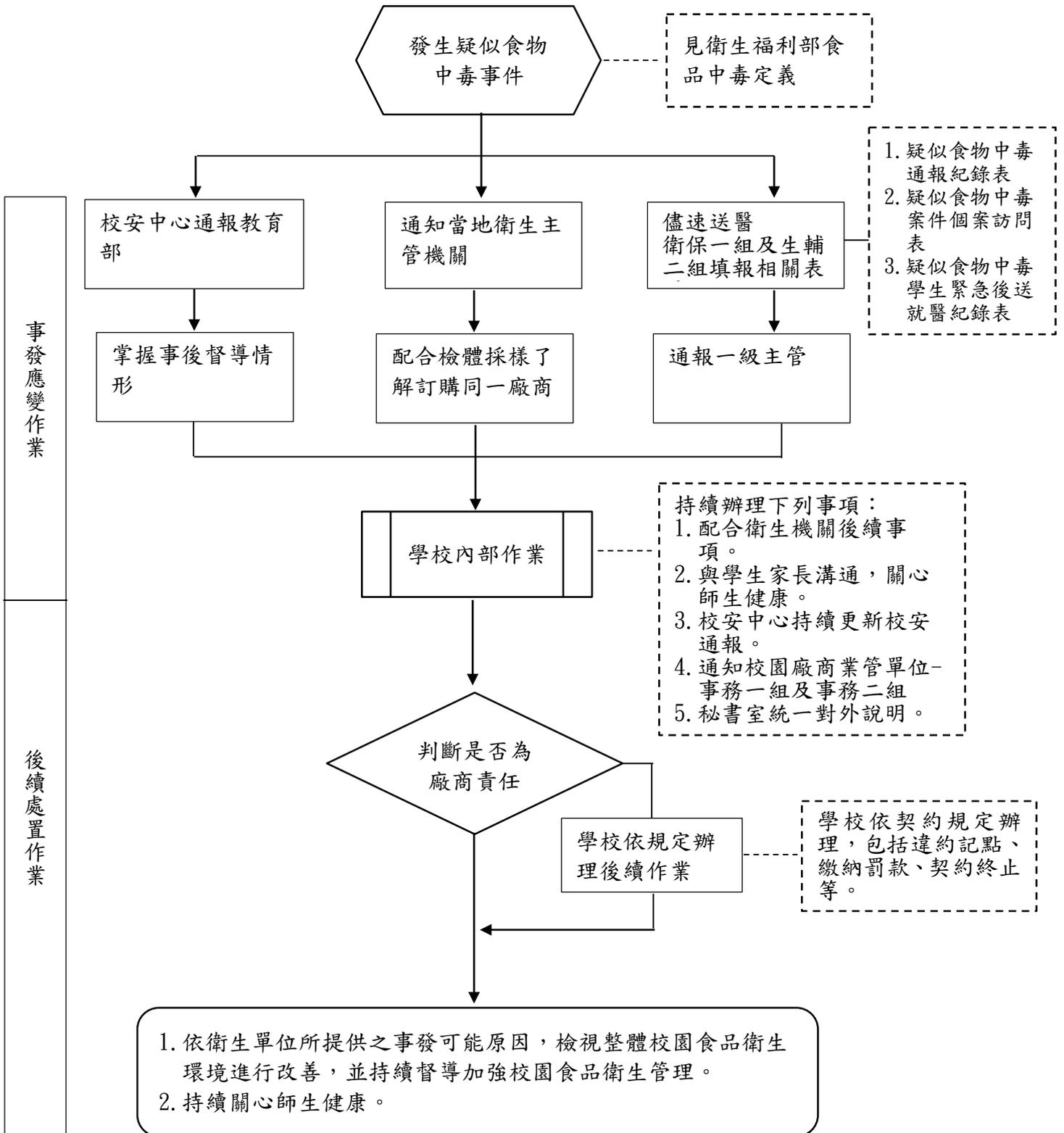
109 年 12 月 1 日 109 學年度第 1 學期第 2 次行政會議通過

- 第一條 為減少本校校園內因食物中毒引起教職員生之身體傷害，依據學校衛生法、大專校院餐飲衛生管理工作指引中之「大專校院食品中毒處理作業流程」訂定「實踐大學校園疑似食物中毒事件處理辦法」（以下簡稱本辦法）。
- 第二條 食物中毒定義為兩人或兩人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，其稱為一件食品中毒案件。如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，由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或經流行病學調查推論為攝食食品所造成，即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。如因攝食食品造成急性中毒（如化學物質或天然毒素中毒），即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。
- 第三條 為能迅速掌握食物中毒原因，訂定本校校園疑似食物中毒處理組織分工圖(附件一)及校園疑似食物中毒事件處理作業流程(附件二)。
- 第四條 為釐清食物中毒事件發生原委並能及時向上呈報，掌握就醫學生之動態，完成填報疑似食物中毒通報紀錄表(附件三)、疑似食物中毒個案訪問表(附件四)，以及疑似食物中毒學生就醫紀錄表(附件五)。
- 第五條 食物中毒事件結束後召開檢討會議，檢討事件發生原因及處理經過，續報教育部校安中心，並配合當地衛生單位調查發生食物中毒之經過與原因。
- 第六條 學生事務處衛生保健一組及生活輔導二組協助申請學生平安保險補助事宜，主動關懷住院同學復原狀況與心理反應，必要時轉介心理諮商中心提供專業協助。
- 第七條 學生事務處衛生保健一組及生活輔導二組密切與家長保持聯繫，說明處理與輔導相關事宜，力求讓家長放心，讓同學能在安全學習環境就學。
- 第八條 總務處事務一組及事務二組協助事故原因調查，保留檢體(剩餘食品、嘔吐物或排泄物)送檢化驗及學生餐廳消毒清潔。
- 第九條 攝食地點若為校內商家，總務處事務一組及事務二組與廠商協調醫療賠償事宜，經業管單位決議該廠商是否暫停供餐，靜待衛生調查，並輔導限期改善。
- 第十條 本辦法經學校衛生委員會及行政會議通過後，陳請校長核定後公佈實施，修正時亦同。

實踐大學校園疑似食物中毒處理組織分工圖



實踐大學校園疑似食物中毒事件處理作業流程



1. 依「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。
2. 教育部於 103 年 1 月 16 日修正「校園安全及災害事件通報作業要點」，將「食品中毒」列為乙級法定通報事件，規定各校應於知悉食品中毒事件後，至遲不得逾 24 小時於校安通報網通報。

實踐大學疑似食物中毒通報紀錄表

臺北校區 高雄校區

通報日期時間	____年____月____日____時____分		
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"/> 學校攤商：廠商名稱_____		
	<input type="checkbox"/> 便利商店：廠商名稱_____		
	<input type="checkbox"/> 外購餐盒（或團體膳食）		
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
進食時間	____年____月____日____時____分		
發病時間	____年____月____日____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			
督導老師/營養師	衛保一組/生輔二組 承辦人	衛保一組/生輔二組 組長	學務長/副學務長
	事務一組/事務二組 承辦人	事務一組/事務二組 組長	總務長/副總務長

實踐大學疑似食物中毒個案訪問表

臺北校區 高雄校區

系所、年級：_____

填表日期：___年___月___日___時___分

一、個案姓名：_____ 性別：男、女 年齡：_____

二、症狀開始發生時間：___月___日___時___分

三、症狀：(可複選)

發燒、咳嗽、流鼻水、頭痛、眩暈、噁心、嘔吐、腹絞痛、腹瀉、面潮紅、發癢、發疹、複視、眼皮下垂、麻痺、說話困難、呼吸困難、吞嚥困難、其他(請列出)_____

四、症狀發生前 12 小時進食情形(包括用餐時間及所食用食品)

	(___月___日___時___分)	(___月___日___時___分)	(___月___日___時___分)
餐 飲 食 品 名 稱	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃

五、是否就醫：是、否 就醫時間：___月___日___時___分

就診醫院診所名稱：_____

六、是否用藥：是、否七、是否住院：是、否

實踐大學疑似食物中毒學生就醫紀錄表

臺北校區 高雄校區

編號	姓名	科系/ 級別	就醫病況勾選及簡述									送醫 醫院	到達 時間	處理結果		
			噁 心	嘔 吐	腹 痛	腹 瀉	發 燒	喉 嚨 痛	過 敏 反 應	神 經 症 狀	其 他 註 明			住院 病房	出院 時間	備註
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																

通報時間：___年___月___日___時___分

填表人：

連絡電話：