

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<br>聯絡電話（二線以上）：_____傳真電話：_____<br>地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 疑似造成中毒原因 | 疑似造成中毒之食品：_____<br>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<br><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<br><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<br>疑似中毒人數：學生____人，教職員工：____人<br>就醫人數：學生____人，教職員工：____人<br>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<br><input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛<br><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）<br><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）<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____） |
| 就醫地點     | 醫療院（所）名稱：<br>（_____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 |      | 備註 |  |
|----|------|----|-----------|----|-----|-----|----|----|-----|------|------|------|--------|------|------|------|----|--|
|    |      |    | 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 |    |  |
| 1  |      |    |           |    |     |     |    |    |     |      |      |      |        |      |      |      |    |  |
| 2  |      |    |           |    |     |     |    |    |     |      |      |      |        |      |      |      |    |  |
| 3  |      |    |           |    |     |     |    |    |     |      |      |      |        |      |      |      |    |  |
| 4  |      |    |           |    |     |     |    |    |     |      |      |      |        |      |      |      |    |  |
| 5  |      |    |           |    |     |     |    |    |     |      |      |      |        |      |      |      |    |  |

通報日期、時間： 年 月 日 時 分 填表人：

聯絡電話：