

臺北市立弘道國民中學疑似食品中毒危機處理應變實施計畫

109.11.18 擴大行政會議討論

一、依據：

- (1) 臺北市各級學校校園事件處理要點。
- (2) 本校「學生緊急傷病處理辦法」。

二、本案特徵及處理原則：

- (1) 本案攸關性命是校園重大事件，極易形成社會新聞焦點，事後又面臨追查原因及法律求償之責任。
- (2) 送醫之前必須先做緊急處理。
- (3) 必須把握學生清醒時機問明原委。
- (4) 每位送醫學生的班級、姓名、送往醫院名稱要記錄清楚。
- (5) 盡心盡力照顧學生，並確實連絡家長。
- (6) 協助蒐集樣本，樣本是否確實，性命攸關。
- (7) 迅速指揮學校危機處理小組將中毒學生送醫救治，維護現場秩序與學生安全。

三、食品中毒危機處理小組組織及任務編組：

職銜	校內職稱	任務職掌
召集人	校長	1. 召開安全會報、督導各項工作之推行指揮危機處理小組運作。 2. 確認食品中毒危機處理應變實施計畫。
發言人	教務主任	1. 對外發言。 2. 公布停課補課事項。 3. 調配代課老師。
總幹事	學務主任	1. 協助召集人襄助處理一切事務。 2. 協助危機處理小組之運作。 3. 追蹤並檢核食品中毒事件通報時程。
法律組	人事主任	1. 提供相關法規諮詢。
安全組	生教組 合作社 午餐執秘	1. 維持校園秩序。 2. 維持現場及校園管制與中毒事件證據之搜集保留。 3. 依照午餐採購合約，廠商每天就所售之桶餐食品，送達學校後由廠商現場採取食品留樣(每份菜色 100 克，留樣兩份)，註明日期冷藏於攝氏 7 度 C 以下保存 48 小時。 4. 配合衛生單位進行檢驗工作。(不可由廠商自行送驗) 5. 啟動臨時供餐替代方案。

醫務組	健康中心 衛生組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 啟動緊急醫療網。 2. 學生緊急送醫及登錄(附件 3)，駐院陪同學生並向家長報告病情。 3. 通報上級醫療處所。 4. 人體檢體送驗及收取流程，配合衛生局調查指示辦理。 5. 照顧疑似食品中毒學生， 6. 追蹤學生後續狀況。
協調組	總務主任 事務組長 家長會長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自行送醫時負責調派交通工具。 2. 緊急基金之代墊付。 3. 協助調派車輛運送傷患。 4. 陪同校長或長官慰問當事人。 5. 協助通知家長，並利用家代群組通知事件最新進度。
聯絡組	衛生組長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 15 分鐘內向教育局、衛生局完成電話通報。 2. 12 小時內填寫並傳真「學校疑似食品中毒事件簡速報告單」及「個案訪問表」至教育局、衛生局完成書面通報。(附件 2. 附件 4) 3. 倘學校發生集體腹瀉情形，無法判斷是否為疑似食品中毒事件，需同步通報「臺北市學校傳染病通報系統」。
	生教組長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 小時內完成校安通報，並於 24 小時內更新校安通報資訊。 2. 指揮中心建立看板，隨時登錄中毒學生姓名、症狀、病情、送醫之醫院名稱、病房、床號、送(出)醫院時間等資料，以利管制，並方便家長探詢。(附件 3)
	導師 衛生組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12 小時內協助全班填寫「食品中毒案件個案訪問表」及「臺北市政府衛生局食品中毒攝食嫌疑食品之人員調查表」交至衛生組。(附件 4. 附件 5)
輔導組	輔導主任 輔導老師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提供學生之情緒安撫及身心輔導。
機動組	各處室幹事	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機動支援安全組、醫務組與協調組工作。

四、處理程序：

依「臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程」進行處理(附件 1)。

- (1) 協助儘速送醫
- (2) 通報衛生、教育主管機關
- (3) 配合檢體採樣保留檢體及紀錄
- (4) 配合衛生機關後續事項
- (5) 關心學生健康
- (6) 更新校安通報

後續處置作業

- (1) 後續追蹤食物中毒個案治療情形，並協助辦理學生團體保險理賠。
- (2) 若為營養午餐所致之食物中毒則靜待衛生調查判斷是否為廠商責任召開營養午餐委員會，學校依契約規定辦理違約記點、賠償、繳納違約金及契約終止等作業。
- (3) 臨時供餐替代方案：避免廠商發生違失事件致機關暫停供餐或終止。
- (4) 有學生不幸死亡，應成立治喪委員會協助辦理喪葬事宜。
- (5) 感謝協助處理相關事宜之校內外人員。

五、食品中毒事件通報時程(學務主任檢核)：

序號	時限	待辦事項	負責單位	聯絡電話	檢核欄位
1	15分鐘內	電話通報衛生局	衛生組	衛生局食品藥物管理科 電話：27205322 傳真：27205321 假日及夜間聯絡電話： 0937-069-747	
2	15分鐘內	電話通報教育局	衛生組	體衛科 電話：27256394 27256395 傳真：27593365	
3	2小時內	校安通報 (北市軍訓室要求)	生教組		
4	12小時內	填寫並傳真「學校疑似食物中毒事件簡速報告單」及「個案訪問表」至教育局、衛生局。(附件 2. 附件 4)	衛生組		
5	12小時內	倘學校發生集體腹瀉情形，無法判斷是否為疑似食物中毒事件，需同步通報「臺北市學校傳染病通報系統」。	衛生組		
6	12小時內	協助全班填寫「食品中毒案件個案訪問表」及「臺北市政府衛生局食品中毒攝食嫌疑食品之人員調查表」交至衛生組。(附件 4. 附件 5)	導師		
7	24小時內	更新校安通報 (北市軍訓室要求)	生教組		

六、臨時供餐替代方案：為避免廠商發生違失事件致機關暫停供餐或終止契約時，影響學校教職員生用餐權益，於停餐時以下列方式擇一辦理：

- (1)由本校另一廠商先行供餐。
- (2)洽其他合格餐飲業者訂購。
- (3)依午餐供應委員會會議決議辦理。

七、本辦法經校長核可後實施，修正時亦同。

本校電話：23715520

教育局電話：

體衛科：27256394-6395

中教科：27256351-6353

國教科：27256369-6371

學前科：27256381-6383

特教科：27256341-6347

終教科：27256422-6426

督學室：27256451-6454

政風室：27256457-6463

衛生局食品藥物管理科

電話：27205322

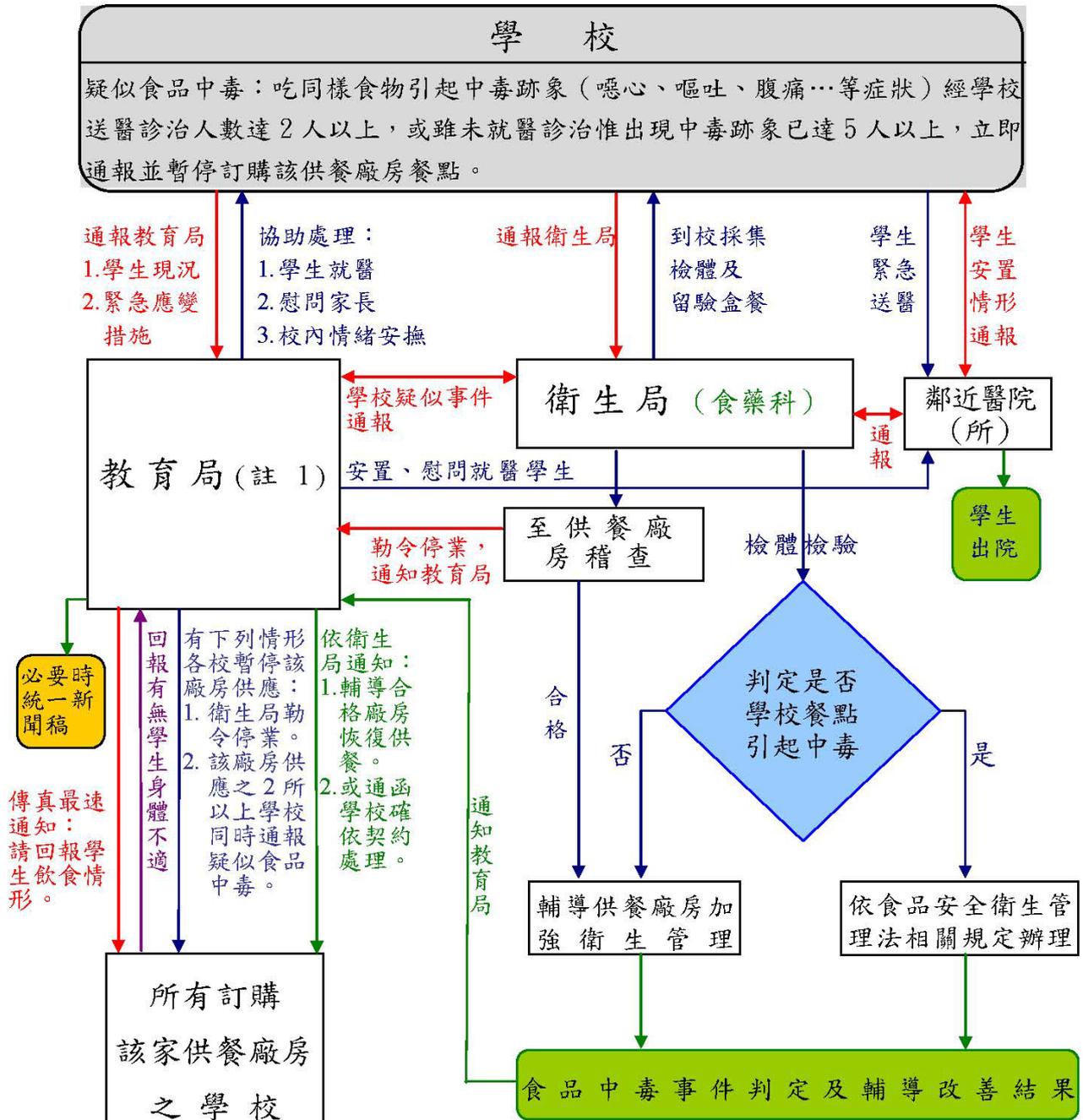
傳真：27205321

假日及夜間聯絡電話：0937-069747

教育部校安通報網 <https://csrc.edu.tw/>

臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程

109 年 5 月 26 日修訂



說明：

- 疑似食品中毒通報流程
- 疑似食品中毒回報作業
- 疑似食品中毒緊急處理作業
- 裁處結果處理

註 1：事件發生後應立即通報，即得知事件發生後 15 分鐘內向教育局、衛生局完成電話通報，12 小時內以書面完成通報，並於 24 小時內完成校安通報網通報。

附件 2

疑似食品中毒事件簡速報告單(學校)

一、校名：臺北市_____學校

聯絡電話：_____ 傳真電話：_____

二、涉疑食品：_____；食品來源或廠商名稱_____

三、進食時間：____年____月____日____時

四、發病時間：____年____月____日____時至____時

五、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

六、主要症狀： 噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛

腹瀉 發燒 喉嚨痛 寒顫

臉部潮紅 發癢 發疹 頭痛

神經症狀 (麻痺 暈眩 視力模糊 呼吸困難 講話困難

口乾 顏面神經麻痺 肌肉無力等)

其他 (請說明：_____)

七、餐點概況：

當日午餐菜單 (含主食、副食、湯及水果)	來源種類	供應來源基本資料
	<input type="checkbox"/> 自行烹煮調理 <input type="checkbox"/> 團膳公司自設廚房 <input type="checkbox"/> 團膳公司配送 <input type="checkbox"/> 外購成品 <input type="checkbox"/> 由_____ (學校) 供應 <input type="checkbox"/> 其他：_____	名稱：_____ 地址：_____ 電話：_____

八、推測原因：

廚工個人衛生習慣不良 廚工健康欠佳 食材來源

送達時間 保存溫度 保存時間 環境衛生不良

外購半成品 (名稱及來源商：_____)

其他 (請註明：_____)

九、處理情形

1. 不適學生或教職員工方面

就醫送診 回家休養 留校休養

通知家長 其他(請註明：_____)

2. 衛生單位檢查採樣項目

食品檢體 患者人體檢體

環境檢體 食品工作人員檢體

3. 場所方面

限期改善(__月__日前) 輔導改進 全面消毒

暫停使用 其他(請註明：_____)

十、其他：

師生後續供餐規劃：

十一、聯絡單位：

衛生局食品藥物管理科：

電話：1999 轉 7105、7079、7089(衛生查驗股)；傳真：2720-5321

假日及夜間聯絡：0937-069747

教育局體育衛生保健科：

電話：1999 轉 6394-6395(衛生股)；傳真：2759-3365

教育局督學室：

電話：1999 轉 6451-6454；傳真：2720-5578

教育部校安通報網 <https://csrc.edu.tw/>

請儘速書面通報及電話確認

填表人：姓名(職稱)：_____ 電話：_____

聯絡人：姓名(職稱)：_____ 電話：_____

填報時間：____年____月____日____時____分

臺北市弘道國民中學校園食物中毒緊急後送就醫紀錄表

(日期/時間： 年 月 日 時 分 填表人：)

編號	學生姓名	就讀班級	就醫病況勾選及簡述										送醫/帶回	車輛	護送人員	送醫時間	隨車人員回報	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						
													醫院名稱 _____ <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛			時間： _____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養	
													醫院名稱 _____ <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛			時間： _____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養	
													醫院名稱 _____ <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛			時間： _____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養	
													醫院名稱 _____ <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛			時間： _____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養	
													醫院名稱 _____ <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛			時間： _____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養	
													醫院名稱 _____ <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛			時間： _____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養	

附件 4

疑似食品中毒案件個案訪問表 (學校)

班級：_____ 座號：_____ 填表日期：_____年_____月_____日_____時_____分

一、個案姓名：_____ 性別：男 女 年齡：_____

二、發病時間：_____月_____日_____時_____分；發病地點：學校 其他：_____

三、症狀：噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛
腹瀉 發癢 喉嚨痛 寒顫
臉部潮紅 發癢 發疹 頭痛
神經症狀 (麻痺暈眩視力模糊呼吸困難講話困難
口乾顏面神經麻痺肌肉無力等)
其他_____

四、是否對食物過敏，如：_____

五、食用共同飲食前，是否已有患者出現腸胃道症狀：是、 否

六、症狀發生前進食情形

	發病前1餐 (____月____日____時____分)	發病前2餐 (____月____日____時____分)	發病前3餐 (____月____日____時____分)
進	<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
食	<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
食	<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
品	<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
名	<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
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

七、是否就醫：是 否 就醫時間：_____月_____日_____時_____分

就診醫院診所名稱：_____

八、是否住院：是 否

請儘速書面通報及電話確認

衛生局食品藥物管理科：

電話：1999 轉 7105、7079、7089；傳真：2720-5321

假日及夜間聯絡：0937-069747

附件 4(範本)

疑似食品中毒案件個案訪問表 (學校)

班級： ○年○班 座號： ○○

填表日期： 101年11月08日09時00分

一、個案姓名： ○○○ 性別：男 女 年齡：13

二、發病時間：11月07日14時30分；發病地點：學校 其他：

三、症狀：噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛
腹瀉 發癢 喉嚨痛 寒顫
臉部潮紅 發癢 發疹 頭痛
神經症狀 (麻痺暈眩視力模糊呼吸困難講話困難
口乾顏面神經麻痺肌肉無力等)
其他

四、是否對食物過敏，如：海鮮

五、食用共同飲食前，是否已有患者出現腸胃道症狀：是、否

六、症狀發生前進食情形

	發病前 1 餐 (<u>11</u> 月 <u>07</u> 日 <u>12</u> 時 <u>00</u> 分) <small>例如：當天中餐 11 月 7 日 12 時 00 分</small>	發病前 2 餐 (<u>11</u> 月 <u>07</u> 日 <u>8</u> 時 <u>00</u> 分) <small>例如：當天早餐 11 月 7 日 08 時 00 分</small>	發病前 3 餐 (<u>11</u> 月 <u>6</u> 日 <u>18</u> 時 <u>00</u> 分) <small>例如：前一天晚餐 11 月 6 日 18 時 00 分</small>
進	白飯 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	肉鬆麵包 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	豆漿 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
食	豬排 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	蛋餅 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
食	炒青菜 <input type="checkbox"/> 有吃 <input checked="" type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
品	玉米湯 <input checked="" 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
名	香蕉 <input type="checkbox"/> 有吃 <input checked="" type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃	<input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃
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

七、是否就醫：是 否 就醫時間：11月07日18時00分

就診醫院診所名稱：健康醫院

八、是否住院：是 否

請儘速書面通報及電話確認

衛生局食品藥物管理科：

電話：1999 轉 7105、7079、7089；傳真：2720-5321

假日及夜間聯絡：0937-069747

***往前推進食情形並紀錄!**

發病時間：11/7 14:30

發病前 1 餐：11/7 12:00

發病前 2 餐：11/7 08:00

發病前 3 餐：11/6 18:00

(若有點心或宵夜也需列入進食情形)

