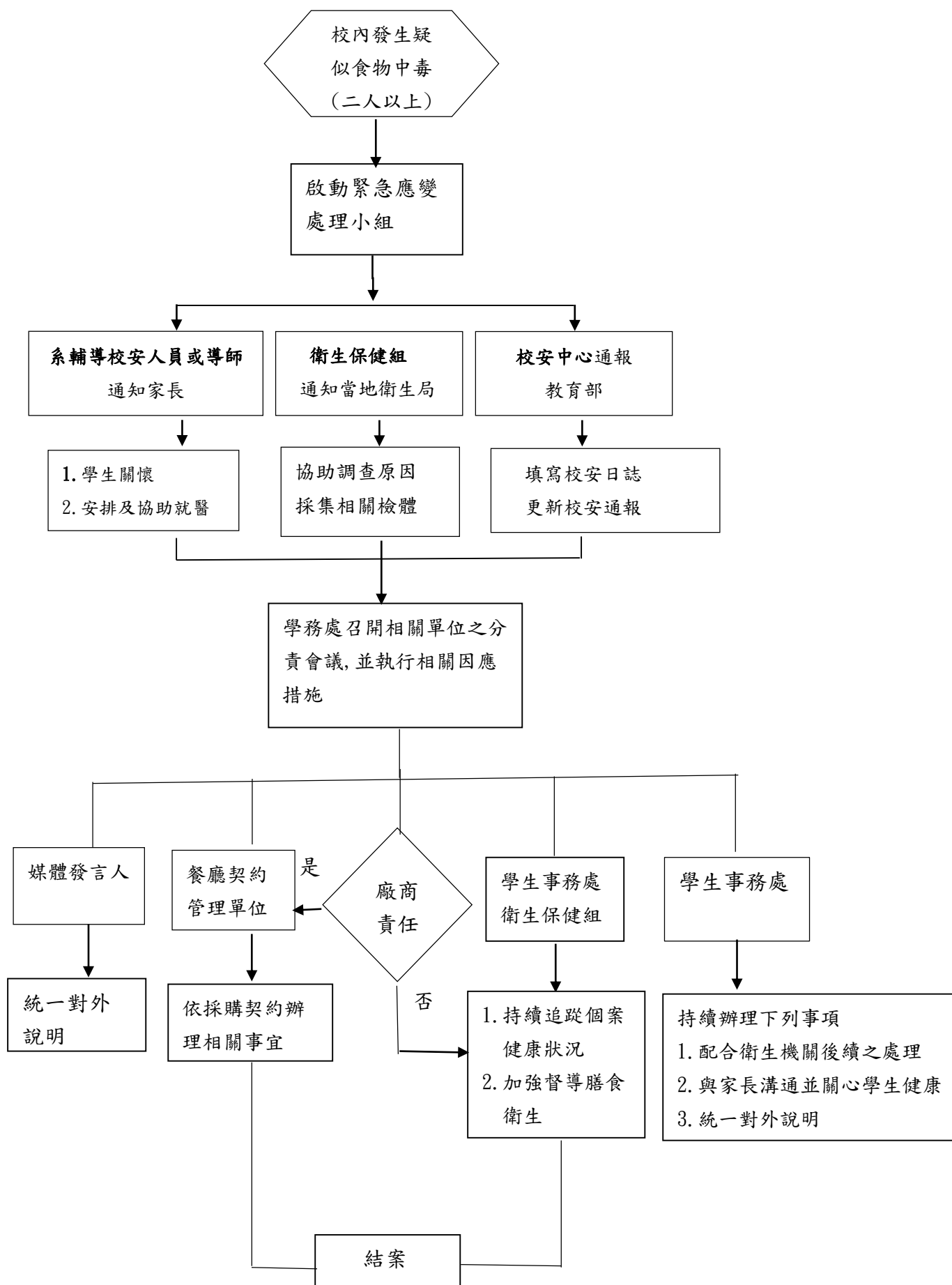


國立屏東大學食品中毒事件處理流程圖



國立屏東大學疑似食物中毒危機處理小組組織及職掌

職 務	名 稱	職 掌
召集人	校長	召集危機處理小組人員處理一切事宜。
發言人	主任秘書	負責有關對外發言與新聞發佈事宜。
執行秘書	學務長	統籌疑似食物中毒事件處理。
校園安全組	校安中心 學務處 生輔組	隨車護送病患就醫並協助辦理醫療住院手續(隨車護送者)。 通知導師、聯絡家長。 送醫人員填寫『疑似食物中毒就醫紀錄表』(附件 5)並回報各送醫病患就醫情況。 校內、外以及上級機關之通報聯繫事項。 召開危機小組會議並作會議記錄。
支援組	總務處	協助調派救護車輛。 統籌校內各項器材支援及有關後勤全般事宜。
醫護檢驗組	衛保組	執行緊急救護措施。 填寫『疑似食物中毒通報紀錄表』(附件 3)向管轄衛生機關通報。 填寫『食品中毒案件個案訪問表』(附件 4)供衛生局人員參考，以瞭解症狀發生的經過及可能造成食品中毒的嫌疑食品。 協助管轄衛生機關執行調查原因及採集檢體等相關工作。 加強督導餐飲供應場所衛生安全。 協助辦理學生團體保險理賠事項。 衛保組長將調查結果以書面紀錄呈報校長。
協調組	事務組 生輔組	督促餐廳承包商全力配合衛生單位調查。 協助產品責任險理賠事項。
輔導組	學生諮商 中心	統籌學生及家長身心輔導與安撫之事宜。

國立屏東大學 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:國立屏東大學 聯絡電話:(08)7663800 轉分機 _____ 地址:屏東市民生路 4-18 號
進食時間	____年____月____日____時____分
發病時間	____年____月____日____時____分 至 ____時____分
疑似造成中毒原因	食品來源或廠商名稱:_____ 疑似造成中毒之食品:_____
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
供餐種類	<input type="checkbox"/> 外購餐盒(團體膳食) <input type="checkbox"/> 校內營業場所(餐廳、美食街) <input type="checkbox"/> 校外營業場所(餐廳、小吃店) <input type="checkbox"/> 其他_____
主要症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 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	1. 不適學生或教職員工方面 <input type="checkbox"/> 在校觀察 <input type="checkbox"/> 回家休養 <input type="checkbox"/> 送醫治療 2. 衛生單位檢查採樣項目 <input type="checkbox"/> 食品檢體 <input type="checkbox"/> 患者人體檢體 <input type="checkbox"/> 環境檢體 <input type="checkbox"/> 食品工作人員檢體 3. 場所方面 <input type="checkbox"/> 限期改善 (____月____日前) <input type="checkbox"/> 輔導改進 <input type="checkbox"/> 全面消毒 <input type="checkbox"/> 暫停使用 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____)
其他	因應替代措施:

填表人:

單位主管:

校長:

附件 4

國立屏東大學食品中毒案件個案訪問表

班級：_____ 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)

☐拉肚子、☐嘔吐

☐發癢、☐發疹、☐其他 _____

四、症狀發生前進食情形（包括用餐時間及所食用食品）

	第 0 餐（__月__日__時__分）	第 1 餐（__月__日__時__分）	第 2 餐（__月__日__時__分）
進 食 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
	<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、是否住院：☐是 ☐否

國立屏東大學 疑似食物中毒就醫紀錄表

號次	班級/ 學號	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			
				嘔心	嘔吐	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																		