

# 耕莘健康管理專科學校疑似食品中毒處理要點

中華民國108年02月25日行政會議通過

一、為能有效處理學生食品中毒及後續處理方式，依據教育部「校園食品事件處理作業標準說明書」，特訂定「耕莘健康管理專科學校疑似食品中毒處理要點」(以下簡稱本要點)。

二、適用時機：校內遇有疑似食品中毒事件發生時，應依本要點之流程處理(附件一)。

三、食品中毒定義：

- (一)二人或二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀
- (二)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
- (三)由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素
- (四)攝食食品造成急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等)
- (五)經流行病學調查推論為攝食食品所造成
- (六)其他疑似事件符合衛生福利部食品中毒定義者

四、本要點處理原則如下：

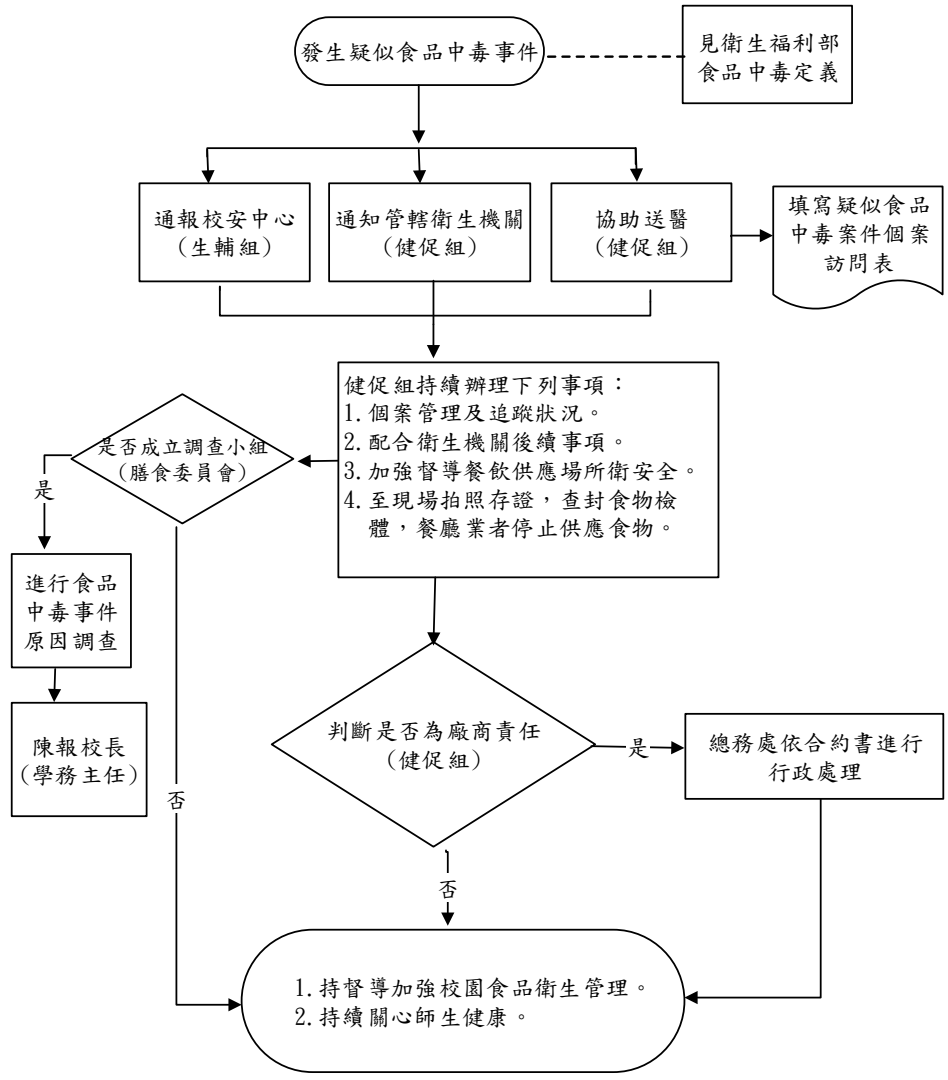
(一)協助通報、送醫、保留檢體及紀錄

1. 發現有疑似個案時，由身心健康促進組(以下簡稱健促組)初步評估，必要時協助送醫並通知導師及家屬或緊急連絡人。
2. 通知管轄衛生機關並協助其執行相關採集檢體工作，如剩餘食物檢體、患者嘔吐物及排泄物等。
3. 通報校安中心。
4. 填報「疑似食品中毒案件個案訪問表」(附件二)
5. 至現場拍照存證，查封食物檢體，並針對有疑慮之餐飲業者要求停止供應食物，靜待衛生調查，並輔導限期改善。。

## (二) 後續處理

1. 個案管理及追蹤狀況。
  2. 健促組依管轄衛生機關，調查後指示事項辦理，如經管轄衛生機關調查鑑定為食品中毒事件，由總務處依合約書進行行政處理。
  3. 加強督導餐飲供應場所衛生安全。
  4. 保持膳食供應場所清潔。
  5. 必要時，膳食委員會應成立調查小組，由學務主任擔任召集人，健促組組長為執行秘書，進行疑似食品中毒事件原因之調查，並將調查結果陳報校長。
- 五、本要點經行政會議通過，陳校長核定後公佈實施，修正時亦同。

### 耕莘健康管理專科學校疑似食品中毒處理流程圖





## 耕莘健康管理專科學校疑似食品中毒個案訪問表

班級：\_\_\_\_\_ 科別：\_\_\_\_\_ 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)

餐點	(__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