

## 新竹市學校午餐疑似食品中毒通報單

※頻率：學校午餐發生疑似食品中毒時。

學校	(供應量：_____人)
時間	____年 ____月 ____日 ____時 ____分(攝食) ____年 ____月 ____日 ____時 ____分(出現症狀)
供應菜單	
相關處理措施	<p>1. 症狀：</p> <input type="checkbox"/> 噁心____人； <input type="checkbox"/> 嘔吐____人； <input type="checkbox"/> 發燒____人； <input type="checkbox"/> 腹痛____人； <input type="checkbox"/> 腹瀉____人； <input type="checkbox"/> 休克____人； <input type="checkbox"/> 神經症狀 ( <input type="checkbox"/> 視覺障礙____人； <input type="checkbox"/> 麻痺____人； <input type="checkbox"/> 眩暈____人)； <input type="checkbox"/> 過敏現象 ( <input type="checkbox"/> 臉部潮紅____人； <input type="checkbox"/> 發癢____人； <input type="checkbox"/> 發疹____人)； <input type="checkbox"/> 其他 (症狀_____人) 總計：_____人。 2. 就醫治療： 就醫總人數：_____人 診治醫院名稱及人數：_____醫院____人； _____醫院____人； _____醫院____人； _____醫院____人； 翌日留院人數： _____醫院____人 3. 緊急處理措施： 學生或教職員工： <input type="checkbox"/> 送醫就診 <input type="checkbox"/> 回家休養 <input type="checkbox"/> 通知家長。 檢體抽檢： <input type="checkbox"/> 食物檢體件數：_____ <input type="checkbox"/> 患者人體檢體件數_____ <input type="checkbox"/> 環境檢體件數：_____ <input type="checkbox"/> 餐飲從業人員檢體件數_____ 其他 (請敘明) _____ 4. 供餐場所： <input type="checkbox"/> 全面消毒。 <input type="checkbox"/> 暫停供餐。 <input type="checkbox"/> 其他 (請敘明)：_____
其他措施	住院人數：____人；主要留院症狀_____ 其餘學生由醫院返家時間：____日____時____分 慰問方式：_____
檢討預防	

備註：1. 學校如發生疑似食物中毒時請立即通知教育處 (聯絡電話 03-5268543)。

2. 本表內容提至午餐委員會列報告事項後，一併報府。

填表人：

單位主管：

校長：

連絡電話：

分機：

## 新竹市學校午餐疑似食品中毒案件檢討報告

※頻率：學校午餐發生疑似食品中毒時。

學校	(供應量：_____人)
案由	____年 ____月 ____日
供應 菜單	
事件 後續 追蹤	後續是否出現其他症狀：  保險理賠情形： <input type="checkbox"/> 產品責任險： <input type="checkbox"/> 學生平安保險： <input type="checkbox"/> 其他：
檢體 送檢 結果	
矯正 預防 措施	
懲處 罰款	

備註：1. 如發生疑似食物中毒時請立即通知教育處（聯絡電話 03-5268543）。

2. 本表內容提至午餐委員會列報告事項後，一併報府。

填表人：

單位主管：

校長：

連絡電話：

分機：