

靜宜大學校園疑似食品中毒事件處理作業要點

民國 111 年 01 月 04 日膳食委員會會議通過

一、為維護校園師生餐飲健康與安全，預防校內發生疑似食物中毒事件，避免因食物中毒引起教職員生之身體傷害，且讓本校師生於發生疑似食物中毒事件時，對處理程序有所遵循，訂定「靜宜大學校園疑似食品中毒事件處理作業要點」（以下簡稱本要點），參考依據如下：

- (一) 教育部 110 年 11 月 11 日臺教綜（五）字第 1100140086 號函。
- (二) 教育部校園食品事件處理作業標準說明書。
- (三) 教育部大專校院餐飲衛生管理工作指引。
- (四) 學校衛生法。

二、依據衛生福利部食品藥物管理署食品中毒定義：

- (一) 二人或二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，稱為一件食品中毒案件。
- (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，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因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），即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。
- (三) 經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為一件食品中毒案件。

三、為迅速掌握本校疑似食品中毒事件處理作業，各相關單位之權責與分工如下：

(一) 諮商暨健康中心：

1. 進行相關通報作業：

- (1) 2 小時內進行教育部校安通報。
- (2) 24 小時內通報衛生主管機關。

2. 協助保留剩餘食品檢體，並配合衛生單位提供留樣之查驗、採集檢體等相關工作。

3. 提供近日學校緊急傷病處理情形紀錄及掌握事後督導情形。

4. 配合主管機關提出審查及改善方式，以防類似事件再度發生。

5. 持續關懷學生健康狀況。

6. 更新校安通報。

(二) 軍訓室：非上班時間 2 小時內進行教育部校安通報。

(三) 總務處：

1. 配合台中市政府食安處進度調查並通知承攬商相關處理作業。

2. 督導承攬商進行環境消毒。

(四) 生活輔導組：

1. 協助就醫學生申請相關保險。

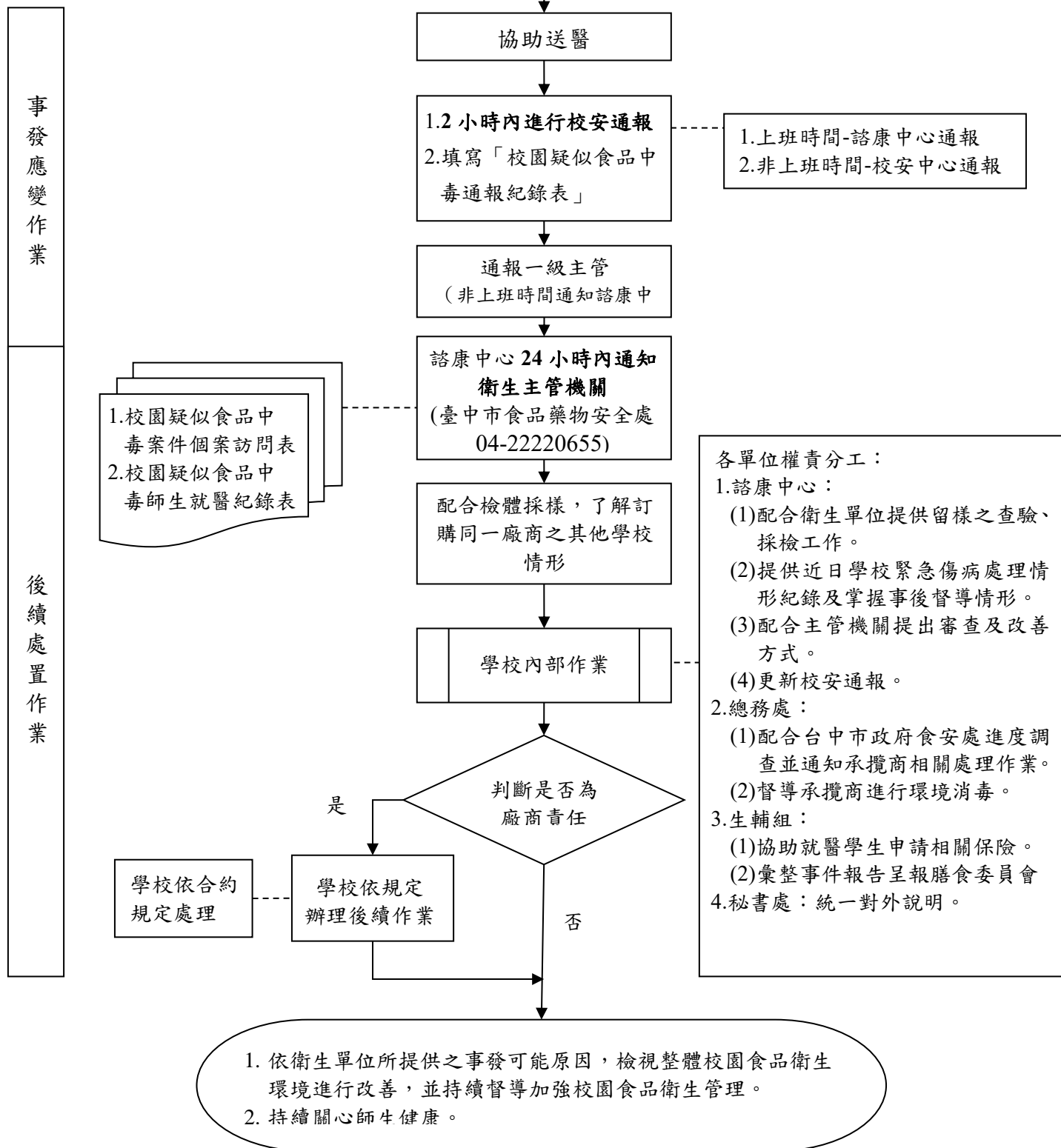
2. 彙整相關事件報告呈報膳食委員會。

(五) 秘書處：統一對外說明事發經過及後續處理。

四、權責單位依「靜宜大學疑似食品中毒事件處理作業流程圖」（附件一）填寫相關表單，以完備作業程序。

五、本要點經膳食委員會議通過後實施，修正時亦同。

靜宜大學疑似食品中毒事件處理作業流程圖



靜宜大學校園疑似食品中毒通報紀錄表

通報日期時間	年 月 日 時 分
學校資料	學校名稱：靜宜大學 連絡電話：(04)2632-8001 轉 11234 學校地址：臺中市沙鹿區台灣大道七段 200 號
疑似造成中毒原因	疑似造成中毒之食品： 食品來源或廠商名稱：
用餐種類	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 校外營業場所（餐廳、小吃店） <input type="checkbox"/> 學校攤商：廠商名稱_____
	<input type="checkbox"/> 便利商店：廠商名稱_____
	<input type="checkbox"/> 外購餐盒：廠商名稱_____
	<input type="checkbox"/> 其他：_____
進食時間	年 月 日 時 分
發病時間	年 月 日 時 分
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
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 <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 <input type="checkbox"/> 其他_____） <input type="checkbox"/> 神經症狀（ <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 其他_____） <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	

填表人：

單位主管：

學務長：

靜宜大學疑似食品中毒案件個案訪問表

填表時間：____年____月____日____時____分

填表人：_____

一、個案基本資料

姓名：_____、班級/單位：_____、性別：☐男 ☐女

學號：_____、電話：_____

二、症狀開始發生時間：____年____月____日____時____分

三、症狀：(可複選)

☐噁心 ☐嘔吐 ☐上腹痛 ☐下腹痛 ☐腹瀉 ☐發燒 ☐喉嚨痛☐過敏反應 (☐臉部潮紅☐發癢☐發疹☐其他_____)☐神經症狀 (☐視覺障礙☐麻痺☐暈眩☐其他_____)☐其他 (請說明：_____)

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)

	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 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
	_____ <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 (就醫時間：____月____日____時____分／就診醫院名稱_____)
☐否六、是否住院：☐是；☐否七、是否用藥：☐是；☐否請儘速通報：臺中市食品藥物安全處 (04) 22220655☐ 同意提供個人資料

本表蒐集之個人資料類別詳如：識別類(C001)、健康與其他 (C111)，於提出申請至完成申請時間給本校供申請及必要業務聯繫之用，若未提供正確完整之資料，將無法完成申請。得依個人資料保護法第 3 條行使查閱、更正個資等當事人權利，行使方式請洽本校生輔組(電話：04-26328001 轉 11211)

本表參考衛生福利部食品藥物管理署－食品中毒個案訪問表 <https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=3137&r=1309947520>

靜宜大學校園疑似食品中毒師生就醫紀錄表

編號	姓名	系級／單位	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
			噁心	嘔吐	腹痛	腹瀉	發燒	喉嚨痛	過敏反應	神經症狀	其他			住院病房	出院時間	
1													／／ ：		／／ ：	
2													／／ ：		／／ ：	
3													／／ ：		／／ ：	
4													／／ ：		／／ ：	
5													／／ ：		／／ ：	
6													／／ ：		／／ ：	
7													／／ ：		／／ ：	

通報時間：____年____月____日____時____分

填表人：

聯絡電話：