

國立臺北藝術大學 疑似食品中毒事件處理作業流程

105 年 2 月 5 日北藝大學字第 1051000533 號函核定

壹、依據：

- 一、教育部 105 年 1 月 7 日臺教綜(五)字第 1050000696 號書函。
- 二、教育部校園食品事件處理作業標準說明書(105 年 1 月)。
- 三、教育部大專校院餐飲衛生管理工作指引(105 年 1 月)。
- 四、學校衛生法。

貳、食品中毒定義：

食品中毒 (Foodborne outbreak)：

2 人或 2 人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，則稱為一件食品中毒案件。

如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，由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或經流行病學調查推論為攝食食品所造成，即使只有 1 人，也視為一件食品中毒案件。

如因攝食食品造成急性中毒（如化學物質或天然毒素中毒），即使只有 1 人，也視為一件食品中毒案件。

參、處理流程：

一、協助送醫、保留檢體及紀錄：

1. 發現疑似案例時，由衛保組初步評估後，協助送醫並通知家長，填寫「國立臺北藝術大學疑似食品中毒通報紀錄表」、「國立臺北藝術大學疑似食品中毒學生緊急後送就醫紀錄表」及「國立臺北藝術大學疑似食品中毒案件個案訪問表」（如附表一至附表三）。
2. 保留剩餘食品檢體(密封並留存於低溫冷藏，不可冷凍)，交付衛生局帶回檢驗。
3. 協助調查原因及採集檢體等相關工作。

二、通報相關單位：

1. 填報國立臺北藝術大學校園安全事項通報單。
2. 衛生通報-衛保組於 24 小時內通報衛生主管機關(台北市政府衛生局食品藥物管理處 02-27205322)。
3. 校安通報-校安中心 24 小時內通報教育部校安通報網。

三、後續追蹤與輔導：

1. 攝食地點若為校內商家，經業管單位決議該廠商是否暫停供餐，靜待衛生調查，並輔導限期改善。
2. 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。

四、以上作業流程參考附表四「國立臺北藝術大學疑似食品中毒事件處理作業流程圖」。

國立臺北藝術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	校名： 聯絡電話(二線以上)：_____ 傳真電話：_____ 地址：
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"/> 營業場所(餐廳、小吃店) <input type="checkbox"/> 學校廚房製備 <input type="checkbox"/> 外購餐盒(或團體膳食) <input type="checkbox"/> 學校員生消費合作社販售食品 <input type="checkbox"/> 其它：_____
進食時間	____年____月____日____時____分
發病時間	____年____月____日____時____分 至 ____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	

填表人：

單位主管：

校長：

附表二

國立臺北藝術大學 校園疑似食品中毒學生緊急後送就醫紀錄表

號次	學生姓名	就讀班級	就醫病況勾選及簡述										送醫醫院名稱	到院時間	處理結果			
			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	其它註明			住院病房	出院時間	備註	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

通報日期、時間： 年 月 日 時 分

填表人：

聯絡電話：

國立臺北藝術大學疑似食品中毒案件個案訪問表

系所、年級：_____ 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)

- 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)

	(__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

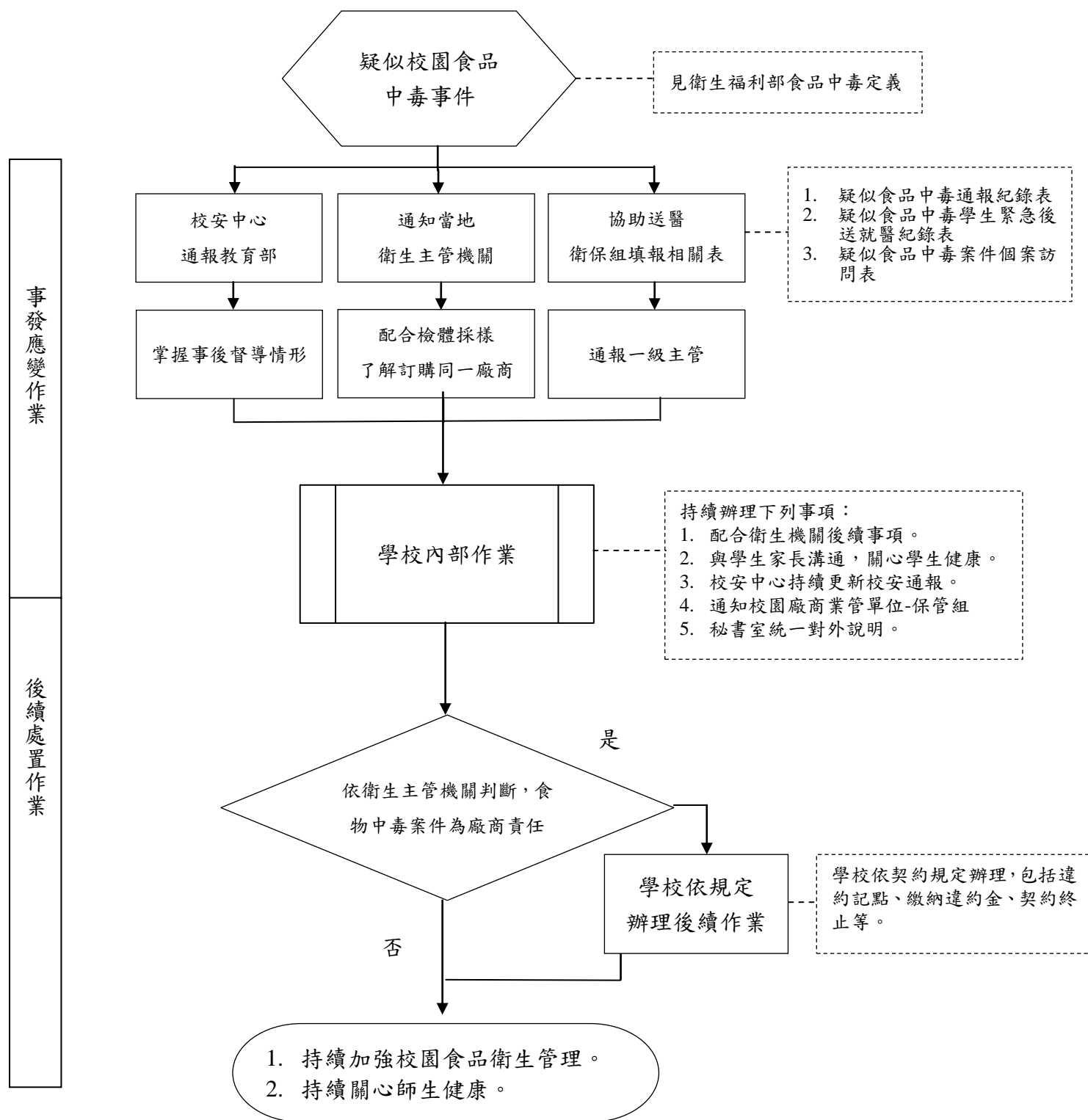
五、是否就醫：是、否 就醫時間：__月__日__時__分

就診醫院診所名稱：_____

六、是否用藥：是、否

七、是否住院：是、否

國立臺北藝術大學 疑似食品中毒事件處理作業流程圖



1. 依「學校衛生法」第 15 條第 2 項及「學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法」第 21 條規定辦理。
2. 教育部於 103 年 1 月 16 日修正「校園安全及災害事件通報作業要點」, 將「食品中毒」列為乙級法定通報事件, 規定各校應於知悉食品中毒事件後, 至遲不得逾 24 小時於校安通報網通報。