

康寧學校財團法人康寧大學疑似食物中毒處理辦法

民國 105 年 11 月 02 日衛生委員會訂定

民國 105 年 11 月 02 日衛生委員會訂定

第 1 條 目的：

為讓本校師生於發生疑似食物中毒案件時，能有遵循之依據與迅速處理之程序，並防範中毒事件再發生，特制訂康寧學校財團法人康寧大學疑似食物中毒案件處理要點，以下簡稱本要點。

第 2 條 依據：

- 一、食品安全衛生管法
- 二、食品良好衛生規範準則
- 三、學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法。

第 3 條 校內遇有疑似食物中毒案件發生時，應依本校食物中毒處理流程處理，先以電話通報學務處衛保組、校安中心及總務處，並儘速依流程聯繫後續相關單位。

第 4 條 各單位之任務與權責：

一、校安中心：

- (一) 協助患者就醫並通知導師、家屬或緊急連絡人。
- (二) 登錄校安中心通報系統。
- (三) 協調秘書室為統一對外發言窗口。

二、總務處：

- (一) 現場拍照存證。
- (二) 通知廠商立即暫停營業、停止供應食物並查封食物、保留食物檢體。
- (三) 依據相關法律懲處廠商、並停止營業。

三、衛保組：

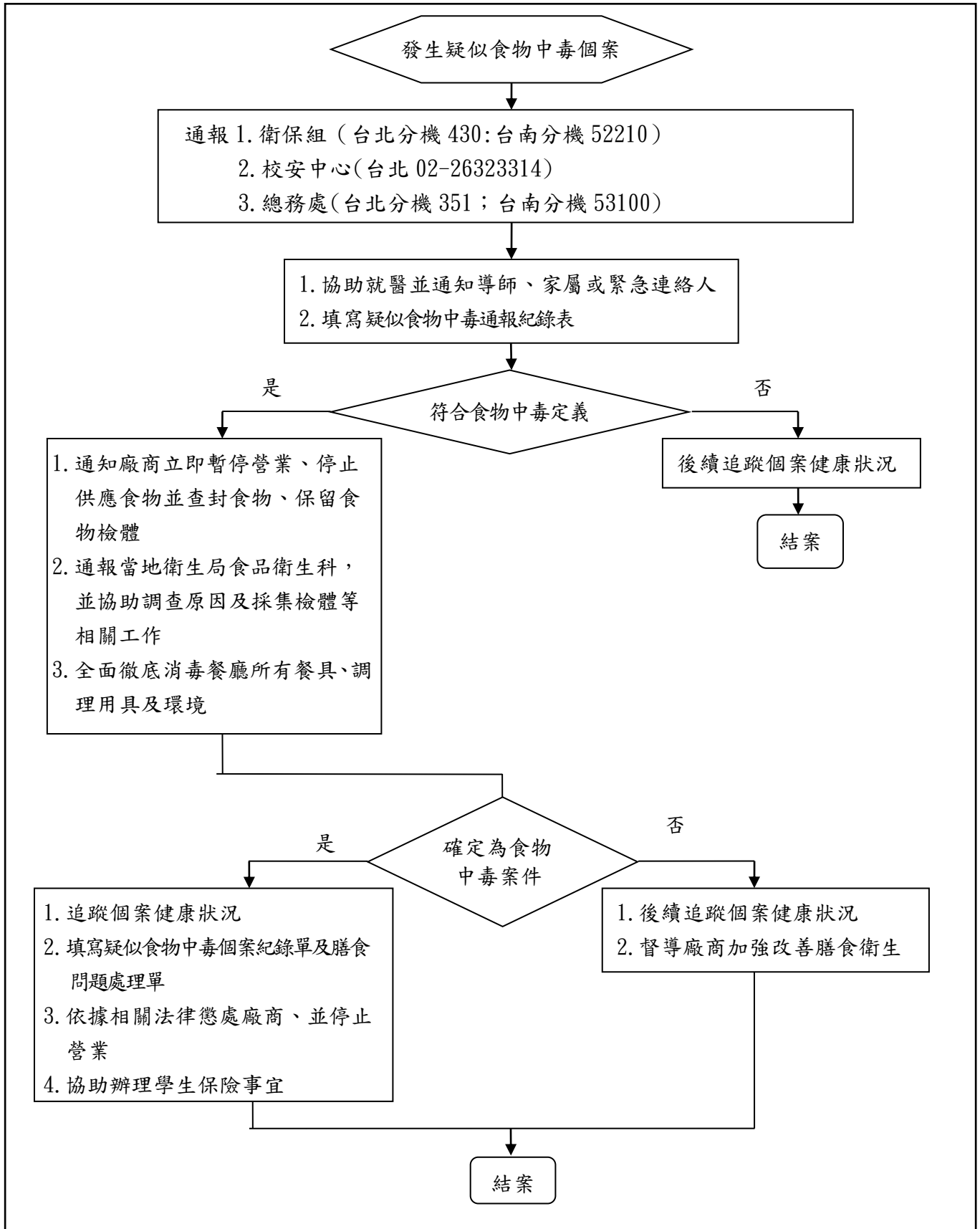
- (一) 通知地方衛生主管機關，並協助調查原因及執行採集檢體相關工作：如餐盒檢體、剩飯、剩菜、患者嘔吐物及排泄物等。
- (二) 填報疑似食物中毒通報紀錄表及膳食問題處理單。
- (三) 消毒：餐廳所有餐具、調理用具、刀具、砧板及環境等全面徹底消毒。
- (四) 追蹤個案健康狀況。
- (五) 加強督導膳食衛生稽核：保持膳食供應場所清潔，加強餐廳、廚房環境衛生及督導工作人員清潔衛生。
- (六) 協助辦理學生保險事宜。

第 5 條 疑似食物中毒事件發生後，膳食衛生委員會應召開臨時會並成立調查小組，主任委員擔任召集人，並由召集人遴選五位調查委員，衛保組組長擔任執行秘書，進行食物中毒事件原因之調查，將調查結果呈報校長並公告週知。

第 6 條 學校通報：依本校疑似食物中毒處理流程進行通報。

第 7 條 本辦法經衛生委員會會議通過，陳請校長核准後公佈實施，修正時亦同。

康寧學校財團法人康寧大學疑似食物中毒處理流程



註解：食物中毒定義及症狀：指 2 人或 2 人以上攝取相同食品而發生相似的症狀，如噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、發燒、畏寒、過敏反應（臉部潮紅、發癢、發疹等）、神經症狀（視力模糊、手腳無力、抽搐、口舌及四肢麻木、頭暈、頭痛、口乾（渴）等）、心血管症狀（心律不整、低血壓等）、呼吸症狀（胸悶、喉嚨不適、哮喘、呼吸困難等）。

康寧學校財團法人康寧大學師生疑似食物中毒通報紀錄表

學校基本資料	學校名稱：康寧學校財團法人康寧大學 <input type="checkbox"/> 台北校區：台北市內湖區康寧路3段75巷137號 電話：06-2552500 轉 430 <input type="checkbox"/> 台南校區：台南市安中路5段188號 電話：06-2552500 轉 52200		
通報日期時間	____年____月____日____時____分		
發病時間	____年____月____日____時____分 至 ____時____分		
疑似中毒症狀	<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"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____ <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）		
過去 12 小時 用餐記錄	用餐時間	餐飲來源	飲食內容物
	____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 學校攤商, 店家名稱：_____ <input type="checkbox"/> 外購餐盒（或團體膳食） <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他, 廠商名稱：_____	
	____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 學校攤商, 店家名稱：_____ <input type="checkbox"/> 外購餐盒（或團體膳食） <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他, 廠商名稱：_____	
	____月____日 ____時____分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 學校攤商, 店家名稱：_____ <input type="checkbox"/> 外購餐盒（或團體膳食） <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他, 廠商名稱：_____	
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：_____		
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，醫療院所：_____ 就醫後住院人數：學生____人，教職員工：____人 就醫後返家(宿舍)休息人數：學生____人，教職員工：____人		
初步處理情形	通報相關單位	<input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> 衛保組 <input type="checkbox"/> 校安中心	
	24小時內採樣	<input type="checkbox"/> 是, 採樣者為_____ <input type="checkbox"/> 否, 原因為_____	
	通知家長	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 原因為_____	

註：疑似食物中毒通報專線：台北市政府衛生局食品藥物管理科(02)2720-8777 轉 7086-7088；
 台南市政府衛生局食品藥物管理科(06)267-9751 轉 210-227

填表人：

主管：

校長：

康寧學校財團法人康寧大學師生疑似食物中毒個案紀錄單

個案基本資料	姓名：_____ 學號(職編)：_____	
	科系(單位)：_____ 性別：_____ 年齡：_____	
通報日期時間	____年__月__日__時__分	
發病時間	____年__月__日__時__分 至 ____時__分	
疑似中毒症狀	<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"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____	
	<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)	
過去 12 小時 用餐記錄	用餐時間	餐飲來源
	____月__日 ____時__分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 學校攤商, 店家名稱：_____ <input type="checkbox"/> 外購餐盒 (或團體膳食) <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他, 廠商名稱：_____
	____月__日 ____時__分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 學校攤商, 店家名稱：_____ <input type="checkbox"/> 外購餐盒 (或團體膳食) <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他, 廠商名稱：_____
	____月__日 ____時__分	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 學校攤商, 店家名稱：_____ <input type="checkbox"/> 外購餐盒 (或團體膳食) <input type="checkbox"/> 便利商店 <input type="checkbox"/> 其他, 廠商名稱：_____
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：_____	
就醫情況	就醫： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，醫療院所：_____ 就醫時間：____年__月__日__時__分 住院： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，醫療院所：_____	
初步處理情形	24 小時內採樣	<input type="checkbox"/> 是, 採樣者為_____ <input type="checkbox"/> 否, 原因為_____
	通知家長	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否, 原因為_____
簡述處理情形		

填表人：

主管：

校長：

康寧學校財團法人康寧大學膳食衛生問題處理單

檢 查 / 反 應 日 期	
檢 查 / 反 應 單 位 (者)	
問 題 描 述	
相 關 單 位 處 理 情 形	
相 關 單 位 預 定 完 成 日 期	
餐 廳 負 責 人 處 理 情 形	
餐 廳 負 責 人 預 定 完 成 日 期	
問 題 處 理 回 覆	
備 註	

製表人

衛保組長

學務長

餐廳負責人

事務組長

總務主任