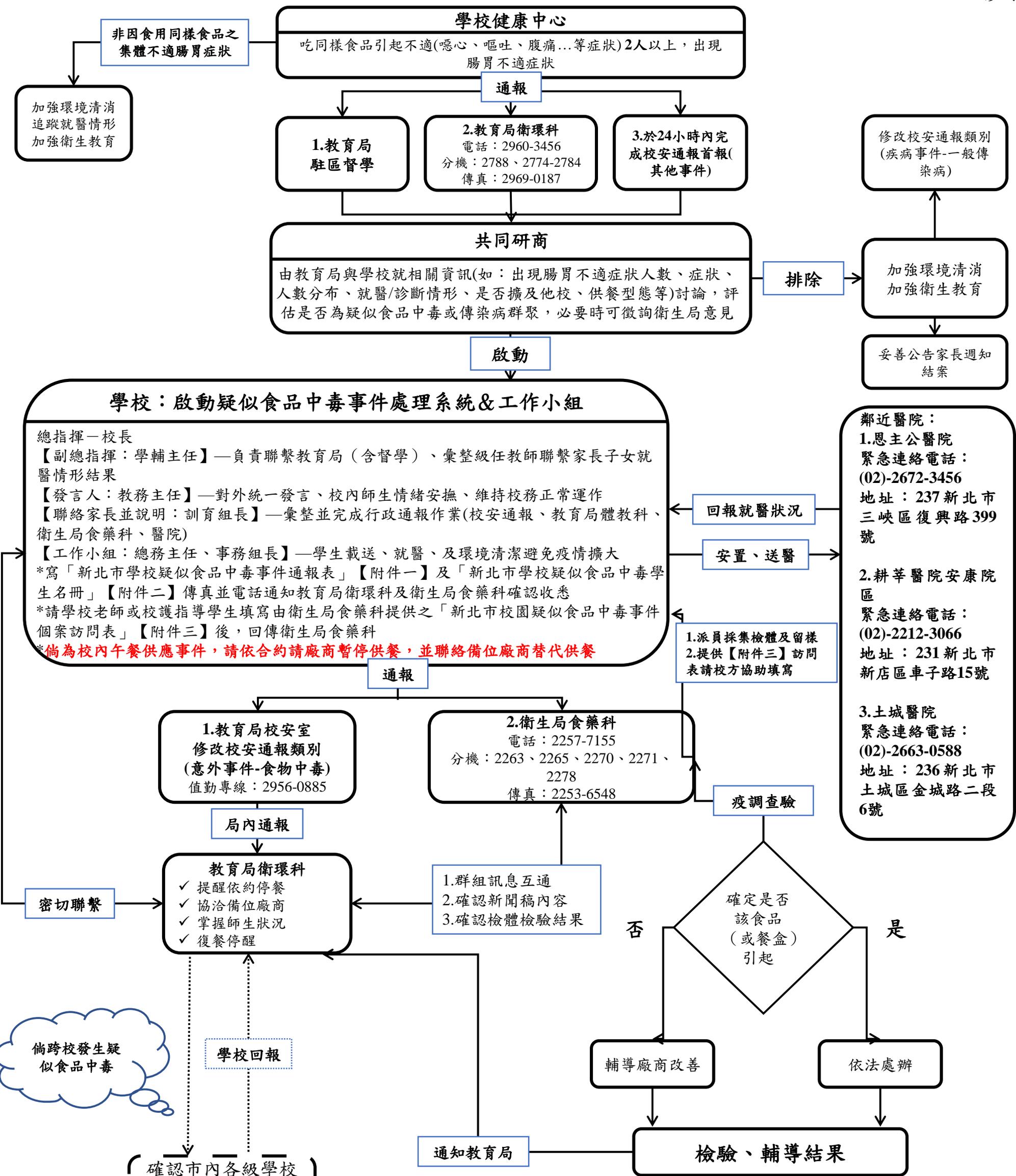


新北市校園出現集體腸胃不適症狀事件處理流程

113.01.10修訂



非因食用同樣食品之集體不適腸胃症狀

學校健康中心
吃同樣食品引起不適(噁心、嘔吐、腹痛...等症狀)2人以上，出現腸胃不適症狀

通報

1.教育局駐區督學

2.教育局衛環科
電話：2960-3456
分機：2788、2774-2784
傳真：2969-0187

3.於24小時內完成校安通報首報(其他事件)

加強環境清消
追蹤就醫情形
加強衛生教育

共同研商
由教育局與學校就相關資訊(如：出現腸胃不適症狀人數、症狀、人數分布、就醫/診斷情形、是否擴及他校、供餐型態等)討論，評估是否為疑似食品中毒或傳染病群聚，必要時可徵詢衛生局意見

排除

修改校安通報類別(疾病事件-一般傳染病)

加強環境清消
加強衛生教育

妥善公告家長週知
結案

啟動

學校：啟動疑似食品中毒事件處理系統&工作小組

總指揮—校長
【副總指揮：學輔主任】—負責聯繫教育局(含督學)、彙整級任教師聯繫家長子女就醫情形結果
【發言人：教務主任】—對外統一發言、校內師生情緒安撫、維持校務正常運作
【聯絡家長並說明：訓育組長】—彙整並完成行政通報作業(校安通報、教育局體教科、衛生局食藥科、醫院)
【工作小組：總務主任、事務組長】—學生載送、就醫、及環境清潔避免疫情擴大

*寫「新北市學校疑似食品中毒事件通報表」【附件一】及「新北市學校疑似食品中毒學生名冊」【附件二】傳真並電話通知教育局衛環科及衛生局食藥科確認收悉
*請學校老師或校護指導學生填寫由衛生局食藥科提供之「新北市校園疑似食品中毒事件個案訪問表」【附件三】後，回傳衛生局食藥科
*倘為校內午餐供應事件，請依合約請廠商暫停供餐，並聯絡備位廠商替代供餐

回報就醫狀況

安置、送醫

鄰近醫院：

1.思主公醫院
緊急連絡電話：(02)-2672-3456
地址：237 新北市三峽區復興路399號

2.耕莘醫院安康院區
緊急連絡電話：(02)-2212-3066
地址：231 新北市新店區車子路15號

3.土城醫院
緊急連絡電話：(02)-2663-0588
地址：236 新北市土城區金城路二段6號

1.派員採集檢體及留樣
2.提供【附件三】訪問表請校方協助填寫

通報

1.教育局校安室
修改校安通報類別(意外事件-食物中毒)
值勤專線：2956-0885

2.衛生局食藥科
電話：2257-7155
分機：2263、2265、2270、2271、2278
傳真：2253-6548

局內通報

教育局衛環科
✓提醒依約停餐
✓協洽備位廠商
✓掌握師生狀況
✓復餐停醒

1.群組訊息互通
2.確認新聞稿內容
3.確認檢體檢驗結果

疫調查驗

否

輔導廠商改善

是

依法處辦

通知教育局

檢驗、輔導結果

密切聯繫

倘跨校發生疑似食品中毒

學校回報

確認市內各級學校訂購該團膳公司之狀況

備註：無備位廠商或其他正位廠商因供餐量不足等因素無法供餐者，請依政府採購法第22條第1項第3款逕洽合格廠商進行緊急採購

疑似食品中毒事件處理小組名單與職責

食品安全非一人之責，有賴全體教職員生共同維護，遇事件發生時，緊急救護任務亦非任何人可以獨立完成，不論嚴重程度如何，實務工作中須建立團隊分工合作的機制，將傷害降至最低。

職別	負責人	職責與工作內容		代理人
		事件中	事件後	
召集人	校長	督導疑似食品中毒事件處理各項事宜		教務主任
總幹事	學輔主任	負責聯繫教育局（含督學）、彙整級任教師聯繫家長子女就醫情形結果。	1. 檢討疑似食品中毒事件處理與改進。 2. 當教務處主任不在校園時，負責對外公佈正確訊息並向家長說明緣由。	總務主任
媒體發言人	教務主任	掌握疑似食品中毒事件處理資訊。	1. 擬定新聞稿。 2. 對外發言。	教務組長
通報組	訓育組長	1. 進行疑似食品中毒事件各項通報作業。 2. 負責填寫「新北市學校疑似食品中毒事件通報表」【附件一】。 3. 彙整「新北市學校疑似食品中毒學生名冊」【附件二】與「新北市校園疑似食品中毒事件個案訪問表」【附件三】後，傳真並電話通知教育局衛環科及衛生局食藥科確認收悉。		護理師
教務組	教務組長	安排「陪同就醫老師」之調代課相關事宜。		教務主任

職別	負責人	職責與工作內容		代理人
		事件中	事件後	
工作小組	總務主任	配合衛生單位防疫措施，督導廚房人員進行消毒及衛生事務。	檢視廚房相關設備，督導備膳流程與食材儲存環境應符合相關標準。	午餐秘書
	午餐秘書	1. 收集留存留樣食品檢體。 2. 配合衛生單位進行採檢工作。	1. 加強校園飲食衛生宣導。 2. 檢討供餐作業，必要時進行調整。	總務主任
	護理師	1. 負責緊急傷病之處理、照顧疑似食品中毒學生。 2. 啟動校園緊急傷病處理流程。 3. 填寫「新北市學校疑似食品中毒學生名冊」【附件二】。 4. 學生緊急送醫及相關紀錄。	1. 紀錄緊急救護處理過程，經確認並呈報校長核章。 2. 追蹤個案就醫後狀況，給予學生、家長及班級導師照護衛教、健康諮詢等服務。	訓育組長
	事務組長	1. 協調學生護送之交通工具。 2. 現場隔離及安全警告標示設置。 3. 現場秩序管理。		出納組長
	警衛	1. 引導校外支援單位（救護車）進入搶救。 2. 負責偶發事件現場及善後之各項安全工作維護。		工友
輔導組	輔導老師	安定在校學生心緒與輔導。	班級、個案學生心理輔導、家長聯繫關懷慰問。	學輔主任
	級任教師	1. 協助現場護理師處理疑似食品中毒事件。 2. 指導學生填寫由衛生局食藥科提供之「新北市校園疑似食品中毒事件個案訪問表」【附件三】。 3. 陪同疑似食品中毒學生就醫。 4. 聯絡家長及向家長說明並安撫家長，告知就醫地點並回報學校學輔主任或護理師。 5. 學生心理支持與後續輔導。	1. 疑似食品中毒學生關懷及家長聯繫工作。 2. 疑似食品中毒學生返校上課後之照護與追蹤。	由教務處派代

新北市學校食品中毒事件通報表

修訂1090428

- 一、 通報時間：____年____月____日____時____分
- 二、 通報單位名稱：_____
- 三、 通報單位地址：_____
- 四、 通報單位聯絡人姓名、電話：_____
- 五、 共同攝食的時間：____年____月____日____時____分
- 六、 攝食總人數：_____疑似中毒人數：_____就醫人數：_____
- 七、 發病最早時間：____年____月____日____時____分
- 八、 發病最早地點：學校家中其他：_____
- 九、 發病症狀：腹瀉嘔吐噁心腹痛腹脹發燒頭痛
紅疹其他_____
- 十、 共食前是否有學生已有腸胃道症狀：是否
- 十一、 食品供應商名稱、地址：
午(晚)餐_____
- 外購餐點_____
- 十二、 攝食內容(菜單)：
午(晚)餐_____
- 外購餐點_____
- 十三、 通報前一週內及通報當日請病假人數：

通報天數	前5日	前4日	前3日	前2日	前1日	通報當日
日期						
請假人數						

- 十四、 事件簡述：

【附件二】

新北市學校疑似食品中毒學生名冊

修訂 1090428

提報學校名稱：新北市三峽區建安國民小學 聯絡人：_____ 聯絡電話：02-26726783 分機○○

通報時間：_____年_____月_____日_____時；攝食總人數：_____ 疑似中毒人數：_____ 就醫人數：_____

共同攝食食品供應商名稱：_____

供應商電話：_____

供應商地址：_____

編號	姓名	性別	年齡	班級	進食日期及時間	症狀最早發生日期及時間	身體症狀								就醫情形	同住家人是否有類似症狀	個案檢體採集			
							腹瀉	嘔吐	噁心	腹痛	腹脹	發燒	頭痛	紅疹			其他	肛門拭子	嘔吐物	糞便
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					

【附件三之一】

發生疑似食品中毒學校，且有食用該廠商午餐之班級範本

(請於發出前刪除)

親愛的家長，您好

本校於○月○日○○(下午/晚上/夜間)陸續接到班級導師及家長反應，學生於○月○日○○(下午/晚上/夜間)陸續有○○(嘔吐、腹瀉、)等症狀。學校立即成立校園緊急應變小組，經初步調查，疑似為食用○○(廠商名)提供之午餐引起，其中○名學生家長已帶就醫，目前已無大礙。

本校因應作為如下：

- 一、 已依規定通報教育局、衛生局，並持續關心學生後續狀況。
- 二、 衛生局已將學校午餐樣本送交相關單位化驗，以確認本案之原因。
- 三、 本校已依合約要求○○(廠商名)即日起停止供餐，且於○月○日起由其他廠商代替○○(廠商名)進行後續供餐，直到衛生局檢驗合格，方恢復供餐。
- 四、 如檢驗結果確實有違反食品衛生法規之處，本校將依合約追究廠商之責任，以保障學生權益。

敬請家長知悉諒查，也請家長注意孩子後續身體狀況，如有任何疑問歡迎與學校連絡

連絡窗口：○○處○○組長，電話：02-26726783分機○○

新北市三峽區建安國民小學○年○月○日敬啟

【附件三之一】

發生疑似食品中毒學校，但未食用該廠商午餐之班級範本
(請於發出前刪除)

親愛家長您好：

本校於○月○日○○(下午/晚上/夜間)陸續接到班級導師及家長反應，學生於○月○日○○(下午/晚上/夜間)陸續有腸胃道不適症狀。經學校成立校園緊急應變小組調查，疑似為食用○○(廠商名)提供之午餐引起，經了解學生健康情形，目前已無大礙。

因本校午餐係由○家不同廠商供應，貴子弟所就讀之班級並未食用到○○(廠商名)所供應之餐點，故本次事件並不會影響到目前班級午餐供應的狀況，尚請您放心，如有任何疑問歡迎與學校聯絡。

連絡窗口：○○處○○組長，電話:02-26726783分機○○

新北市三峽區建安國民小學○年○月○日敬啟

新北市學校疑似食品中毒事件個案訪問表

*本問卷僅供參考，作為分析病因用。內容完全保密。請儘量回憶確定後再作答，謝謝！

*□處請用打√回答，_____部份請用文字敘述。

1. 姓名：_____
2. 學校名稱：新北市三峽區建安國民小學班級：_____年_____班 座號：_____
3. 性別：男女
4. 出生日期：民國_____年_____月_____日（_____歲）
5. 您_____年_____月_____日（星期_____）有沒有吃_____提供之午餐？ 有 沒
6. 您有沒有吃下列的食物（請勾選√）？，請盡量回想，謝謝

項次	菜名(內容物)	有吃	沒吃
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7. 您從_____年_____月_____日（星期_____）午餐吃完之後是否有不舒服的症狀？ 有 沒有

(1) 開始不舒服症狀的時間：_____月_____日 _____時_____分
(24小時制，若凌晨12點請填寫為0時0分，中午12點請填寫為12時0分)

(2) 您有發生什麼症狀？(可以複選)

腹瀉(次數_____)、嘔吐(次數_____)、噁心、腹痛、腹脹、
發燒(38°C以上)、頭痛、紅疹、頭暈、畏冷
裏急後重(想拉但沒東西拉出)、四肢無力、食慾不振、喉嚨痛
咳嗽、流鼻水、肌肉痠痛、其他(請註明)_____

(3) 如有腹瀉症狀，大便形狀是：水液狀 黏液狀 大便中有血液

(4) 生病後有沒有去看醫生？

-有(請註明醫院/診所名稱) _____ 沒有

-看醫生時間：_____月_____日 上午 下午 _____時_____分

-有沒有留院觀察：有，醫院/診所名稱：_____ 沒有

-有沒有住院：有，醫院/診所名稱：_____ 沒有

(5) 以上症狀完全消失的時間：
_____月_____日 上午 下午 _____時_____分