

臺東縣臺東市建和國民小學餐食疑似中毒事件處理要點

中華民國 106 年 08 月 28 日午餐供應委員會修定通過

- 一、依據：「臺東縣國民中小學學校餐食疑似食物中毒事件處理要點」，特訂定本要點。
- 二、本校為因應學校餐食疑似食物中毒事件，成立本校緊急處理小組及制定學校餐食疑似食物中毒事件處理標準作業流程，由本校校長為召集人，學校相關同仁為小組成員。
- 三、學校平日應加強飲食衛生教育宣導，落實食物供應標準作業流程、廚房環境及廚工人員的衛生管理與檢核，並建立職務代理人制度，每學年最少模擬演練乙次。
- 四、學校應建立危機處理各項表冊及備妥採集檢體用之密封塑膠袋及油性簽字筆，存放於危機處理專櫃，並周知全校同仁：
 - (一) 學校餐食疑似中毒事件處理流程表。
 - (二) 學校餐食疑似中毒事件處理小組任務編組表。
 - (三) 鄰近醫院通訊錄及急診安置容量資訊。
 - (四) 學生家長緊急通訊錄。
 - (五) 危機處理支援單位人員通訊錄。
 - (六) 學校餐食疑似中毒事件通報單。
 - (七) 學校餐食疑似中毒事件家長自行接回登錄表。
 - (八) 教育處、衛生局通報電話，學校教職員工行動電話通訊錄。
- 五、本校依餐食疑似食物中毒事件處理標準作業流程，啟動學校危機處理小組，並依任務編組表分別進行。
- 六、疑似中毒學生應都集中，並由校護先行初步處理，同時尋問較清醒同學中毒可能原因，以供就醫參考。
- 七、保存食物、嘔吐物、排泄物等檢體供衛生局採集送驗。
- 八、隨時登錄中毒學生班級、姓名、症狀、病情，尤其送往醫院名稱更記錄清楚，以利管制。
- 九、指定人員隨同救護車照顧及辦理醫療住院等手續，並規定隨時回報，以便掌握送往那些醫院。進駐醫院照護學生人員，仍應隨時向學校回報狀況，主動向學生家長說明病情。
- 十、學校總機應有專人接聽，針對家長探詢要清楚說明，尤其是送往醫院名稱、送出時間、以安定家長不安的情緒。

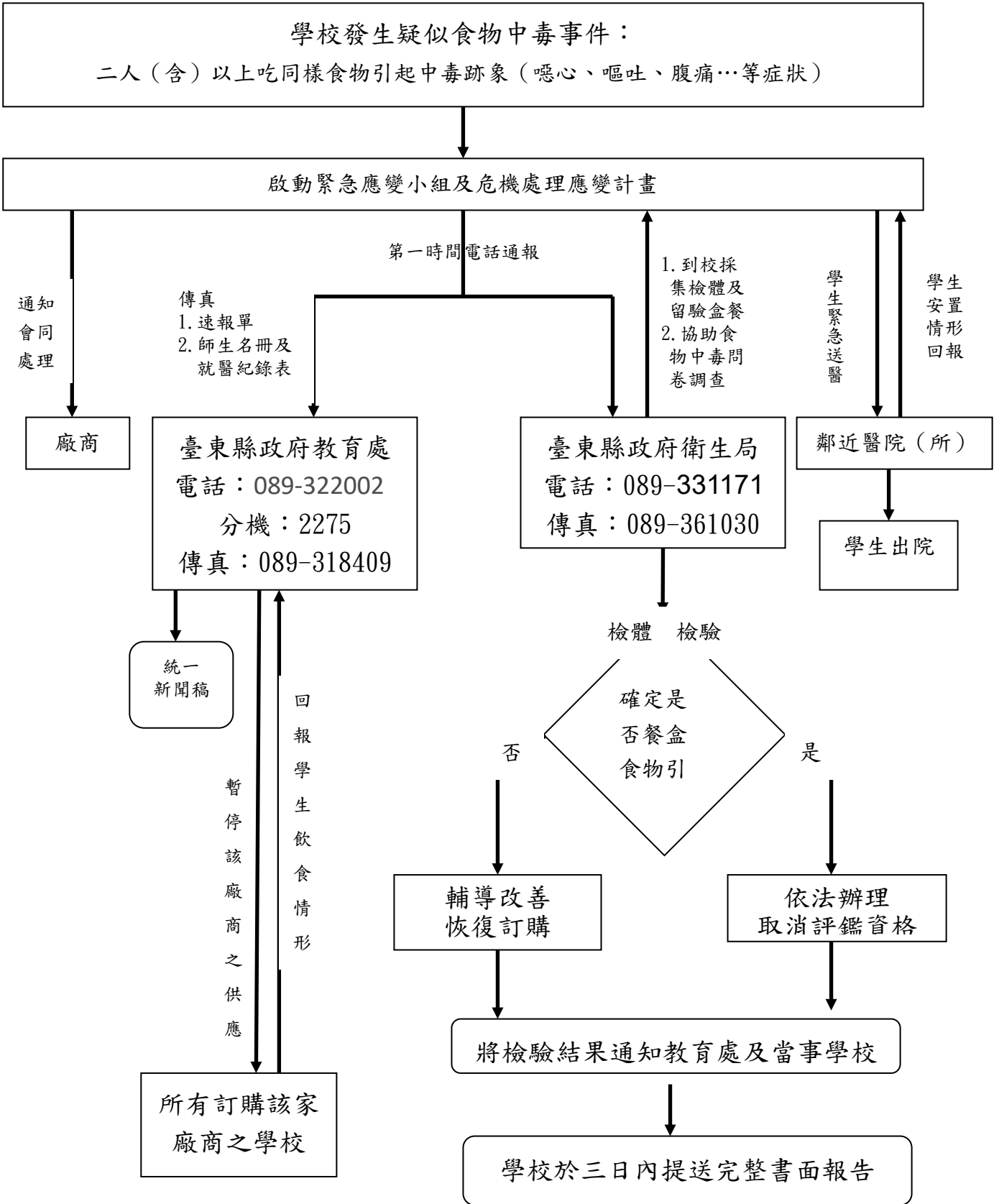
- 十一、本校餐食疑似中毒事件通報單處理流程：導師填寫登錄→行政組影印二份交醫護組→醫護組登錄送往醫院及隨車照護人員→一份交隨車照護人員，一份交回行政組彙整。並隨時向校長及教育處呈報最新情況，以便統一對外發言及前往醫院慰問。
- 十二、學校應協助醫警單位調查，若中毒屬廠商應負責任時，則專案求償，如有學生不幸死亡，應成立治喪委員會，協助辦理喪葬事宜。
- 十三、學校應有效維護校園秩序，迅速恢復上課，同時加強飲食衛生宣導及中毒學生心理輔導，對於協助處理中毒事件的外單位人員，均致感謝狀表達謝忱。
- 十四、本要點經午餐供應委員會通過，陳校長核定後公布實施，修正時亦同。

承辦人：

總務主任：

校長：

臺東縣臺東市建和國民小學餐食疑似中毒事件處理流程圖



附件二

臺東縣臺東市建和國民小學餐食疑似中毒事件處理 緊急應變小組任務編組表

附件三

組別	本職職稱	任務
召集人	校長	1. 綜合處理指揮一切事宜 2. 召開危機處理會議 3. 人員調度分配 4. 由本人或指定發言人
醫護組	護理師 訓導組長	1. 採取急救措施 2. 集中照護中毒師生 3. 情況嚴重者，安排送醫治療 4. 登錄就醫師生名冊，送行政組 5. 分配就醫車輛及隨車照護人員 6. 協助辦理住院手續 7. 定時回報就醫情形 8. 主動向家長說明病情
行政組	總務主任	1. 彙整班級通報單，填寫速報單 2. 通報教育處及衛生局 3. 通報 119 4. 聯絡支援單位人員 5. 分配支援協助人員 6. 通知家長或緊急聯絡人 7. 製作書面報告提送教育處
支援組	教導主任 教務組長 幼兒園主任 行政支援人力	1. 協助就醫車輛調度 2. 協助載送人員就醫 3. 檢體採集保存 4. 聯絡廠商 5. 廚房校園安全管制 6. 校園安全秩序維護 7. 撰寫新聞稿 8. 其他臨時支援事項
導師	一～六年級導師 及幼兒園導師	1. 填寫班級通報單 2. 協助學生急救及送醫 3. 安撫、慰問學生及家長情緒 4. 觀察照護班級學生 5. 登錄家長帶回名單

臺東縣臺東市建和國民小學校園食物中毒緊急聯絡網

學校：建和國小

電話：089-512381

傳真：089-510477

一、緊急應變小組

	召集人	醫護組	行政組	支援組	班導
職務	校長	護理師	總務主任	教導主任	一年級導師
手機	0921579646	0932559657	0932781254	0919873953	0919199636
職務		訓導組長		教務組長	二年級導師
手機		0921373820		0928602707	0911123721
職務				幼兒園主任	三年級導師
手機				0963193336	0910558525
職務					四年級導師
手機					0939229431
職務					五年級導師
手機					0932834141
職務					六年級導師
手機					0937600818
職務					幼兒園導師
手機					

二、支援單位：

單位	台東市衛生所	溫泉派出所	知本消防隊
電話	089-350757	089-512379	089-512019
姓名			
手機			
姓名			
手機			

三、通報單位

單位	教育處體育保健科	衛生局食品藥物管理科
電話	089-322002 分機 2275	089-310400 分機
傳真	089-318409	089-333112

四、醫療單位

單位	臺東馬階醫院	臺東聖母醫院	臺東基督教醫院	臺東署立醫院
電話	310150	322833	960888	324112

附件四

臺東縣臺東市建和國民小學餐食疑似中毒事件處理速報單

通報學校：

通報人姓名：

職稱：

聯絡電話：

通報時間： 年 月 日 時 分(請以 0-23 時表示)

疑似造成食物中毒原因	1.疑似造成中毒之食品：_____
	2.食品來源： <input type="checkbox"/> 學校廚房製備 <input type="checkbox"/> 外購餐盒或團體膳食 <input type="checkbox"/> 學校合作社販售食品 <input type="checkbox"/> 校外商家販售食品 <input type="checkbox"/> 學生自行製備 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	3.廠商名稱：_____
進食時間	年 月 日 時 分
發病時間	年 月 日 時 分至 時 分
影響人數	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
就醫情形	醫療院所名稱： 就醫人數： 醫療院所名稱： 就醫人數： 醫療院所名稱： 就醫人數：
主要症狀	<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：_____）
事件摘要	
處理情形	

午餐秘書：

總務主任：

校長：

※請於事件發生 15 分內通知本府教育處及衛生局，

教育處體育保健科，聯絡電話：分機 089-322002 分機 2275，傳真 089-318409。

衛生局食品藥物管理科，聯絡電話：089-310400，傳真：333112。

臺東縣臺東市建和國民小學餐食疑似中毒事件處理通報單

通報班級： _____ 導師： _____ 聯絡電話： _____
 班級學生數： _____ 攝食人數： _____ 疑似中毒人數： _____
 通報時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分(請以 0-23 時表示)

號次	學生姓名	家長姓名	聯絡電話	症狀									進食時間	發病時間	疑似造成食物中毒原因				
				噁心	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	疑似造成中毒之食品	食品來源	廠商名稱	備註
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

備註：請於事件發生後，儘速送交行政組彙整。

臺東縣臺東市建和國民小學餐食疑似中毒事件師生名冊及就醫紀錄表

通報學校：

通報人姓名：

職稱：

聯絡電話：

通報時間： 年 月 日 時 分(請以 0-23 時表示)

號次	教職員職稱/學生就讀班級	姓名	家長姓名	聯絡電話	症狀									處理情形 1.在校觀察 2.回家休養 3.送醫治療	就醫情形				
					噁心	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	醫院名稱	送醫時間	出院時間	備註
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			

備註：應每小時通報教育處一次 (FAX: 089-318409)，至所有狀況解除為止，俾便持續掌握處理情況。

臺東縣臺東市建和國民小學餐食疑似中毒事件家長自行接回登錄表

班級：_____年級_____班

記錄人：_____

座號	學生姓名	接回人員	接回時間	座號	學生姓名	接回人員	接回時間
1			時 分	19			時 分
2			時 分	20			時 分
3			時 分	21			時 分
4			時 分	22			時 分
5			時 分	23			時 分
6			時 分	24			時 分
7			時 分	25			時 分
8			時 分	26			時 分
9			時 分	27			時 分
10			時 分	28			時 分
11			時 分	29			時 分
12			時 分	30			時 分
13			時 分	31			時 分
14			時 分	32			時 分
15			時 分	33			時 分
16			時 分	34			時 分
17			時 分	35			時 分
18			時 分	36			時 分

※本表結束後請送交行政組彙整。