

宜蘭縣員山國民中學校園疑似食物中毒速報單

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：

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：9251000 分機 1440-1442，傳真：9253552。

衛生局食品藥物管理科，聯絡電話：9322634 分機 230-237，傳真：9353844。