

宜蘭縣員山國民中學校園疑似食物中毒班級通報單

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			
				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			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。