

宜蘭縣員山國民中學校園疑似食物中毒師生名冊及就醫紀錄表

通報學校：

通報人姓名：

班級\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			
					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		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:03-9253552)，至所有狀況解除為止，俾便持續掌握處理情況。