

檔 號：STA0699  
保存年限： 年

## 教育部 書函

地址：10051臺北市中正區中山南路5號  
傳 真：(02)2397-6915  
聯絡人：呂賴艷  
電 話：(02)7736-5610

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國101年12月6日

發文字號：臺體(二)字第1010229738號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：食品中毒案件個案訪問表(校園)(0229738A00\_ATTCH2.doc, 共1個電子檔案)

主旨：檢送「食品中毒案件個案訪問表(校園)」1份，並請轉知學校及相關人員參考運用，請 查照。

說明：

- 一、依行政院衛生署食品藥物管理局101年11月23日「校園食品中毒案件處理原則討論會」會議紀錄辦理。
- 二、依學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法第19條規定，學校發現有疑似食品中毒跡象時，應採緊急救護措施，必要時，將患者送醫檢查治療，並儘速通知其家屬或緊急聯絡人。同時應聯繫及協助當地衛生主管機關處理，並儘速向主管機關提出處理報告。
- 三、爰學校發現有疑似食品中毒跡象時，應聯繫及協助當地衛生主管機關處理，並向主管機關提出處理報告。為求食物中毒案件統計數據臻於明確，依前揭會議決議，學校場所通報食品中毒案件人數經縣市教育局(處)確認後，得以通知縣市衛生局更正。
- 四、針對學校對於中毒人數的統計部分，請加強與衛生單位間橫向溝通與聯繫，於發現疑似食品中毒跡象時，可運用旨述訪問表(如附件)提供當地衛生主管機關處理。倘食品中毒案件人數經學校或地方政府教育局(處)確認後，請



續予通知縣市衛生局更正，以符實際。

正本：各直轄市政府教育局、桃園縣政府教育局及各縣市政府、各國立國民小學、各  
國立暨私立(不含北高二市)高級中等學校、各公私立大專校院

副本：行政院衛生署食品藥物管理局、本部中部辦公室、體育司

101772/06  
21:25:47

第二層決行

擬辦：又陳閱後上傳文件公告系統。

護理師 許秋純  
菸組長

1210

代為  
決行

教授兼 吳明烈  
學生事務長

裝



線

2/4

## 食品中毒案件個案訪問表 (校園)

班級：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

一、個案姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 年齡：\_\_\_\_\_

二、症狀開始發生時間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

三、症狀：(可複選)

拉肚子、嘔吐

發癢、發疹、其他 \_\_\_\_\_

四、症狀發生前進食情形 (包括用餐時間及所食用食品)

|                            | 第0餐 (____月____日____時____分)                              | 第1餐 (____月____日____時____分)                              | 第2餐 (____月____日____時____分)                              |
|----------------------------|---|---|---|
| 進<br>食<br>食<br>品<br>名<br>稱 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |
|                            | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |
|                            | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |
|                            | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |
|                            | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |
|                            | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |

五、是否就醫：是 否 就醫時間：\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

就診醫院診所名稱：\_\_\_\_\_

六、是否住院：是 否



3/14

## 食品中毒案件個案訪問表（校園）

班級：  ○  年  ○  班   填表日期：  101  年  11  月  8  日  9  時  00  分  

一、個案姓名：  石○品   性別：男 女 年齡：  10  

二、症狀開始發生時間：  11  月  7  日  14  時  30  分  

三、症狀：（可複選）

拉肚子、嘔吐

發癢、發疹、其他 \_\_\_\_\_

四、症狀發生前進食情形（包括用餐時間及所食用食品）

|   | 第 0 餐(11月7日 12時00分)  | 第 1 餐(11月7日 10時00分)   | 第 2 餐(11月7日 7時30分)  |
|---|--|---|---|
| 進 | 白飯 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃  | 肉鬆麵包 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | 豆漿 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |
| 食 | 豬排 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃  | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃                 | 蛋餅 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 |
| 食 | 炒青菜 <input type="checkbox"/> 有吃 <input checked="" type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃                 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃               |
| 品 | 玉米湯 <input checked="" type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃                 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃               |
| 名 | 香蕉 <input type="checkbox"/> 有吃 <input checked="" type="checkbox"/> 沒吃  | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃                 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃               |
| 稱 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃                | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃                 | <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃               |

五、是否就醫：是 否 就醫時間：  11  月  7  日  18  時  00  分  

就診醫院診所名稱：  健康醫院  

六、是否住院：是 否