

衛

電子公文

檔號：STA0699
保存年限：3年

教育部 書函

地址：臺北市中山南路5號
聯絡人：呂賴艷
電話：(02)77365610
Email：alyssa@mail.moe.gov.tw

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國102年12月19日
發文字號：臺教綜(五)字第1020187021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 (1020187021_Attach1.doc，共1個電子檔案)

主旨：轉知衛生福利部食品藥物管理署編製「食品中毒發生與防治年報(101年)」，並檢送「食品中毒案件個案訪問表(校園)」，請持續落實餐飲衛生督導機制，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部食品藥物管理署102年12月11日FDA食字第1021351740B號函辦理。
- 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、為求食品中毒案件統計數據臻於明確，請依衛生福利部食品藥物管理署101年11月23日「校園食品中毒案件處理原則討論會」會議決議(本部前於101年12月6日臺體(二)字第1010229738號函諒達)，加強與衛生單位間橫向溝通與聯繫；如發現疑似食品中毒跡象時，請運用旨揭訪問表(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。

學生事務處

102年12月19日暨收文總字第1020015361號



四、旨揭手冊電子檔已置於該署網站

(<https://www.fda.gov.tw/TC/index.aspx>) 業務專區/食品/餐飲衛生/2.防治食品中毒專區/食品中毒手冊與宣導簡報資料/101年度手冊項下，請逕自下載參閱。

正本：各公私立大專校院、本部國民及學前教育署

副本：衛生福利部食品藥物管理署、本部綜合規劃司

102/12/19
15:24:22

裝



線

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	<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
食	<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
食	<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
品	<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
名	<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
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：__月__日__時__分

就診醫院診所名稱：_____

六、是否住院：是 否

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