

台北海洋科技大學食物中毒案件處理要點

105年3月29日104學年度第2學期第1次膳食管理委員會通過

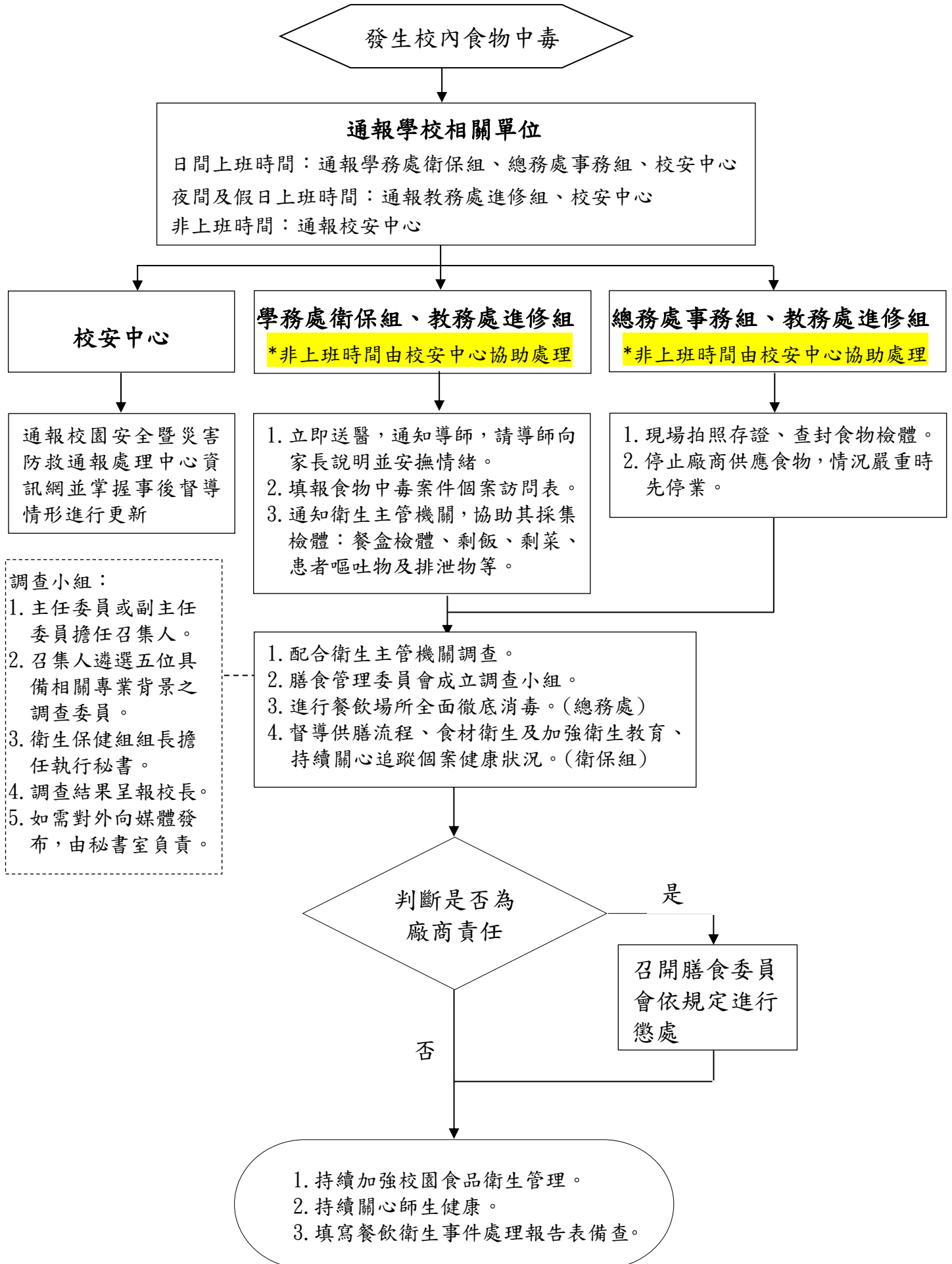
105年4月13日海秘字第1050003505號令發布

106年11月28日106學年度第1學期第1次膳食管理委員會通過

106年12月14日海秘字第1060012756號令發布

- 一、台北海洋科技大學（以下簡稱本校）為預防校內發生食物中毒事件，並使本校師生於發生食物中毒時，對處理程序有所遵循，特依據學校衛生法、學校餐廳廚房員工生消費合作社衛生管理辦法之規定，訂定台北海洋科技大學食物中毒案件處理要點，以下簡稱本要點。
- 二、校內遇有食物中毒事件發生時，應依本校食物中毒案件處理流程處理(流程圖如附件1)，日間上班時間先通報學務處衛生保健組、總務處事務組及校安中心；夜間及假日上班時間先通報教務處進修組及校安中心；非上班時間則通報校安中心，並儘速聯絡各相關單位。
- 三、處理要點如下：
 - (一)立即將食物中毒患者送醫，並通知導師及家長。
 - (二)現場拍照存證、查封食物檢體，停止廠商供應食物，情況嚴重時先停業。
 - (三)填報食物中毒案件個案訪問表（附件2）及通報校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網。
 - (四)通知衛生主管機關，協助其執行相關採集檢體工作：餐盒檢體、剩飯、剩菜、患者嘔吐物及排泄物等。
- 四、食物中毒事件發生後，膳食管理委員會應成立調查小組，主任委員或副主任委員擔任召集人，並由召集人遴選五位具備相關專業背景之調查委員，衛生保健組組長擔任執行秘書，進行食物中毒事件原因之調查，將調查結果呈報校長，如需要對外向媒體發布，統一由秘書室負責。
- 五、事後處理：
 - (一)進行餐飲場所全面徹底消毒。
 - (二)督導供膳流程、食材衛生及加強衛生教育。
 - (三)持續關心追蹤個案健康狀況。
 - (四)依衛生主管機關調查後指示事項辦理。
 - (五)填寫餐飲衛生事件處理報告表（附件3）備查。
 - (六)召開膳食管理委員會議，檢討事件與後續改善方案，追究廠商責任。
- 六、本要點經膳食管理委員會會議通過後發布施行；修正時亦同。

台北海洋科技大學食物中毒案件處理流程圖



台北海洋科技大學食物中毒案件個案訪問表

一、個案資料：

班級：_____ 學號：_____ 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)

噁心 嘔吐 腹痛 腹瀉 發燒 畏寒

過敏反應 (臉部潮紅 發癢 發疹等)

神經症狀 (視力模糊 手腳無力 抽搐 口舌及四肢麻木

頭暈 頭痛 口乾 (渴) 等)

心血管症狀 (心律不整 低血壓等)

呼吸症狀 (胸悶 喉嚨不適 哮喘 呼吸困難等)

其他：請說明 _____

四、症狀發生前進食情形 (包括用餐時間及所食用食品)

	第1餐(____月____日____時____分)	第2餐(____月____日____時____分)	第3餐(____月____日____時____分)
進 食 食 品 名 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

填表人：_____ 單位主管：_____ 填表日期：____年____月____日____時____分

台北海洋科技大學餐飲衛生事件處理報告表

個 案		班 級	
時 間	年 月 日	地 點	
事 件 一、類型	<input type="checkbox"/> 食品(物)過期 <input type="checkbox"/> 食品(物)腐敗 <input type="checkbox"/> 食品(物)有異物 <input type="checkbox"/> 環境問題 <input type="checkbox"/> 其他：		
二、發生原因 (請詳述問題)			
三、處理過程			
會辦單位：			
<p>當事人：_____ 簽名 餐廳負責人員：_____ 簽名</p> <p>當事人連絡電話：_____ 校方處理人員：_____ 簽名</p> <p style="text-align: right;">填表時間：__年__月__日__時__分</p>			

承辦人：

單位主管：

校長：