

# 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

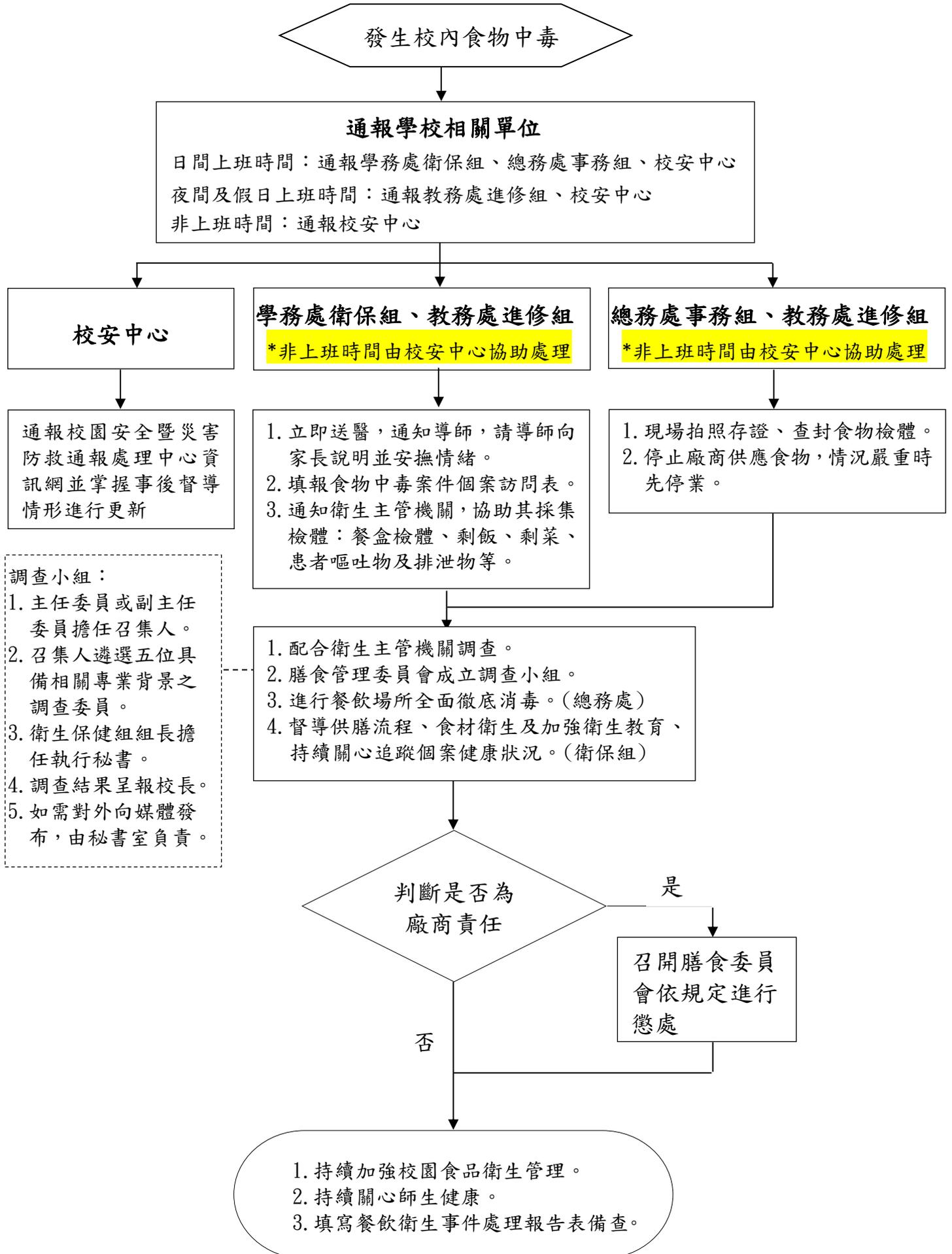
105年4月13日海秘字第1050003505號令發布

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：