

# 臺北市立北安國民中學食品中毒危機處理應變實施計畫

中華民國112年01月09日修訂

## 壹、依據

- 一、教育部 105 年 1 月 7 日臺教綜(五)字第 1050000696 號書函。
- 二、教育部「校園食品事件處理作業標準說明書」(107年5月28日修正)。
- 三、學校衛生法。
- 四、校園安全及災害事件通報作業要點。
- 五、107年6月8日北市教體字第1076005561號函。
- 六、108年11月14日北市教體字第1083109260號函。
- 七、109年05月28日北市教體字第1093049450號函。
- 八、111年09月02日北市教體字第11130767752號函。

## 貳、食品中毒定義

依衛生福利部食品藥物管理署定義，2人或2人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，稱為一件食品中毒案件。因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因攝食食品造成急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等)，即使只有1人，也視為1件食品中毒案件。經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為一件食品中毒案件。

## 參、作業程序

依「臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程」進行處理(附件1)。

- 一、協助儘速送醫
- 二、通報衛生、教育主管機關
- 三、配合檢體採樣保留檢體及紀錄
- 四、配合衛生機關後續事項
- 五、關心學生健康
- 六、更新校安通報

## 後續處置作業

- 一、後續追蹤食物中毒個案治療情形，並協助辦理學生團體保險理賠。
- 二、若為營養午餐所致之食物中毒則靜待衛生調查判斷是否為廠商責任，倘是則召開營養午餐委員會，學校依契約規定辦理違約記點、賠償、繳納違約金及契約終止等作業。
- 三、臨時供餐替代方案：避免廠商發生違失事件致機關暫停供餐或終止。
- 四、有學生不幸死亡，應成立治喪委員會協助辦理喪葬事宜。

## 肆、食品中毒事件通報時程

109.05.28 文號 北市教體字第1093049450號

序號	時限	待辦事項	負責單位	聯絡電話	檢核
1	15 分鐘內	電話通報衛生局	衛生組	衛生局食品藥物管理科 27205322 傳真 27205321 假日及夜間聯絡電話 0937-069-747	
2	15 分鐘內	電話通報教育局	衛生組	體衛科電話：27256394、27256395 傳真：27593365	
3	2 小時內	校安通報	生教組		
4	12 小時內	完成相關資料 通報	導師	1. 至本校首頁【午餐專區】下載以下兩表格 (1)食品中毒案件個案訪問表(附件 3) (2)臺北市政府衛生局食品中毒攝食嫌疑食品之人員調查表(附件 4)表格 6 小時內完成電子檔後，e-mail 至： pa234@pajh.tp.edu.tw (紙本交至衛生組亦可)	
			護理師	1. 確認 e-mail 資料收齊 2. 填寫【臺北市學校傳染病通報系統】 帳號	
			衛生組	1. 填寫傳真「學校疑似食品中毒事件簡 速報告單」(附件 2)	

## 伍、食品中毒危機處理應變成員任務編組

任務職銜	校內職稱	代理人	任務職掌
召集人	校長	教務主任	1. 召開安全會報、督導各項工作之推行指揮危機處理小組運作 2. 確認食品中毒危機處理應變實施計畫
發言人	教務主任	學務主任	1. 對外發言
總幹事	學務主任	總務主任	1. 協助召集人襄助處理一切事務 2. 協助危機處理小組之運作 3. 追蹤食品中毒事件通報時程
課務組	教務主任	教學組長	1. 公布停課補課事項 2. 調配代課老師
法律組	人事主任 總務主任	會計主任 教師會長	提供相關法規諮詢
安全組	事務組 生教組 衛生組 護理師	學務處 幹事	1. 維持現場及校園管制與中毒事件證據之搜集保留 2. 依照午餐採購合約，廠商每天就所售之桶餐食品，送達學校後由廠商現場採取品留樣(每份 350 克，留樣兩份)，註明日期冷藏於攝氏 7 度 C 以下保存 48 小時。 3. 配合衛生單位進行檢驗工作等候衛生局人員至校領取留樣。 ◎確認衛生局人員身份，查驗工作證 ◎對於衛生局取樣人員，進行拍照 ◎不可由廠商自行送驗 4. 備妥 50 份人體檢體盒(向衛生局領取) 5. 人體檢體送驗及收取流程，配合衛生局調查指示辦理。
醫務組	護理師 衛生組 導師	體育組長	1. 啟動緊急醫療網。 2. 學生緊急送醫及登錄。 3. 通報上級醫療處所。 4. 照顧疑似食品中毒學生。 5. 追蹤學生後續狀況。
協調組	總務主任 事務組 家長會長 教師會長及相關人員	輔導主任	1. 送醫時負責調派交通工具 2. 緊急基金之代墊付事務組長，事務組的幹事，跟健康中心領取【學生傷病名冊清單】，到前後門等候傷病送護車將【學生傷病名冊清單】給隨車的駐院行政代表 3. 協助車輛調派通知家長及家長委員社會人士車輛運送傷患 4. 陪同校長或長官慰問當事人
聯絡組	生教組	訓育組	1. 維持全校秩序聯絡或廣播提醒需就醫學生【帶走個人書包、健保卡及貴重物品】 2. 發送緊急簡訊簡訊內容如下：「貴子弟疑似食品中毒，目前送醫診治，請與導師聯繫。因緊急事件，若您須了解校方處理程序，請至本校首頁【午餐專區】查看。」 3. 指揮中心建立看板，隨時登錄中毒學生姓名、症狀、病情、送醫之醫院名稱、病房、床號、送入醫院

			時間等資料，以利管制，並方便家長探詢。 4. 24小時內完成校安通報及更新校安通報資訊 5. 負責聯絡及通報文書發文，由文書發文。
輔導組	輔導主任 資料組 特教組 輔導教師 特教教師	輔導組	1. 提供學生之情緒安撫及身心輔導。
資料組	導師 護理師 衛生組	資訊組	1. 蒐集資料 至本校首頁【 <b>午餐專區</b> 】下載以下兩表格 (1)食品中毒案件個案訪問表 (2)臺北市衛生局食品中毒攝食嫌疑食品之人員調查表 表格完成電子檔後，e-mail 至：pa234@pajh.tp.edu.tw 2. 填寫【 <b>臺北市學校傳染病通報系統</b> 】

## 陸、各單位工作項目

### 一、衛生組

- (一) 填寫傳真「學校疑似食品中毒事件簡速報告單」(12 小時內)
- (二) 依照午餐採購合約，廠商每天就所售之桶餐食品，送達學校後由廠商現場採取食品留樣(一份 350 克，留樣一份)，註明日期冷藏於攝氏 7 度 C 以下保存 48 小時。
- (三) 等候衛生局人員至校領取留樣
  1. 確認衛生局人員身份，查驗工作證
  2. 對於衛生局取樣人員，進行拍照
  3. 不可由廠商自行送驗

### 二、健康中心

- (一) 照顧疑似食品中毒學生
- (二) 提供【學生傷病名冊清單】予事務組，以利事務組轉交駐院行政代表
- (三) 確認 e-mail 資料收齊(導師填報寄信)食品中毒案件個案訪問表、臺北市衛生局食品中毒攝食嫌疑食品之人員調查表表格
- (四) 填寫【**臺北市學校傳染病通報系統**】，12 小時內完成
- (五) 備妥 50 份人體檢體盒(向衛生局領取)
- (六) 人體檢體送驗及收取流程，配合衛生局調查指示辦理。

### 三、生教組

- (一) 發送緊急簡訊簡訊內容如下：
 

「貴子弟疑似食品中毒，目前送醫診治，請與導師聯繫。因緊急事件，若您須了解校方處理程序，請至本校首頁【**午餐專區**】查看。」
- (二) 2 小時內完成校安通報
- (三) 指揮中心建立看板，隨時登錄中毒學生姓名、症狀、病情、送醫之醫院名稱、病房、床號、送(出)醫院時間等資料，以利管制，並方便家長探詢。

#### (四)導師

1. 聯絡家長
2. 協助送醫關心學生
3. 進行通報 6 小時內完成

\*至本校首頁【午餐專區】下載以下兩表格：

食品中毒案件個案訪問表、臺北市政府衛生局食品中毒攝食嫌疑食品之人員調查表。

表格完成電子檔後，e-mail 至：pa234@pajh.tp.edu.tw

4. 追蹤學生後續狀況

#### (五)總務處、事務組

1. 通知警衛打開校門，引導救護車前往出事地點
2. 依照人數進行車輛調度

序號	人數	聯絡電話	車輛數	隨車人員	備註
1.	20 人以下	119	10 車，每輛 2 人	導師	
2.	20 人以上	遊覽車、公車	大都會客運 02-87920358	1. 行政無課務人員優先 2. 參考送醫順序住院代表名單	領取收據以利核銷
		計程車或 uber	要有收據 55688		
		家長車			

3. 事務組跟健康中心領取【學生傷病名冊清單】，到前後門等候傷病送護車將【學生傷病名冊清單】給隨車的駐院行政代表

EX:馬偕醫院-給輔導組長 提醒行政代表妥善保管個資

序號	醫院名稱	送醫人數		醫院電話地址	駐院代表	駐院代表協助事項
1	馬偕醫院	20	100	02-25433535 臺北市中山區中山北路二段92號	該班導師 輔導組長	1. 上車前跟事務組領取【學生傷病名冊清單】 2. 至院區時，運用【學生傷病名冊清單】勾選清點確認就醫學生數 3. 以 LINE 回報行政群組
2	新光醫院	20	100	02-28332211 臺北市士林區文昌路 95 號	該班導師 註冊組長	
3	長庚醫院 (台北院區)	20	100	02-27135211 臺北市松山區敦化北路 199 巷 6 號	該班導師 特教組長	
4	三軍總醫院 (內湖院區)	20	100	02-87923311#16616 台北市內湖區成功路二段 325 號	該班導師 設備組長	
5	三軍總醫院 (松山院區)	20	100	02-27642151 臺北市松山區健康路 131 號	該班導師 體育組長	
6	台大醫院	20	100	02-23123456 臺北市中正區中山南路 7、8 號	該班導師 資料組長	

送醫總人數	共 120 人	共 600 人	備註： 每 20 人送一間醫院 第 1-20 馬偕醫院 第 21-40 新光醫院 第 41-60 長庚醫院(台北院區) 餘此類推 第 121-140 馬偕醫院 第 141-160 新光醫院 第 161-180 長庚醫院(台北院區) 餘此類推 至所有疑似食品中毒者皆送醫為止分流分批送至醫院，可以紓解醫院湧入大批病患，以及讓病患得到充足人力的照護。
-------	---------------	---------------	--

(六) 輔導室:關心學生、校內情緒安撫、就醫隨車。

(七) 教務處:穩定在校學生課程進行及隨車陪伴就醫同仁課務調度。

(八) 人事室:人員加班、差勤事項協助。

(九) 會計室:相關經費協助核銷。

七、 本辦法經校長核可後實施，修正時亦同。

本校電話：02-25333888

教育局電話：

體衛科：27256394-6395

中教科：27256351-6353

國教科：27256369-6371

學前科：27256381-6383

特教科：27256341-6347

終教科：27256422-6426

督學室：27256451-6454

政風室：27256457-6463

衛生局食品藥物管理科

電話：27205322 傳真：27205321

假日及夜間聯絡電話：0937-069747

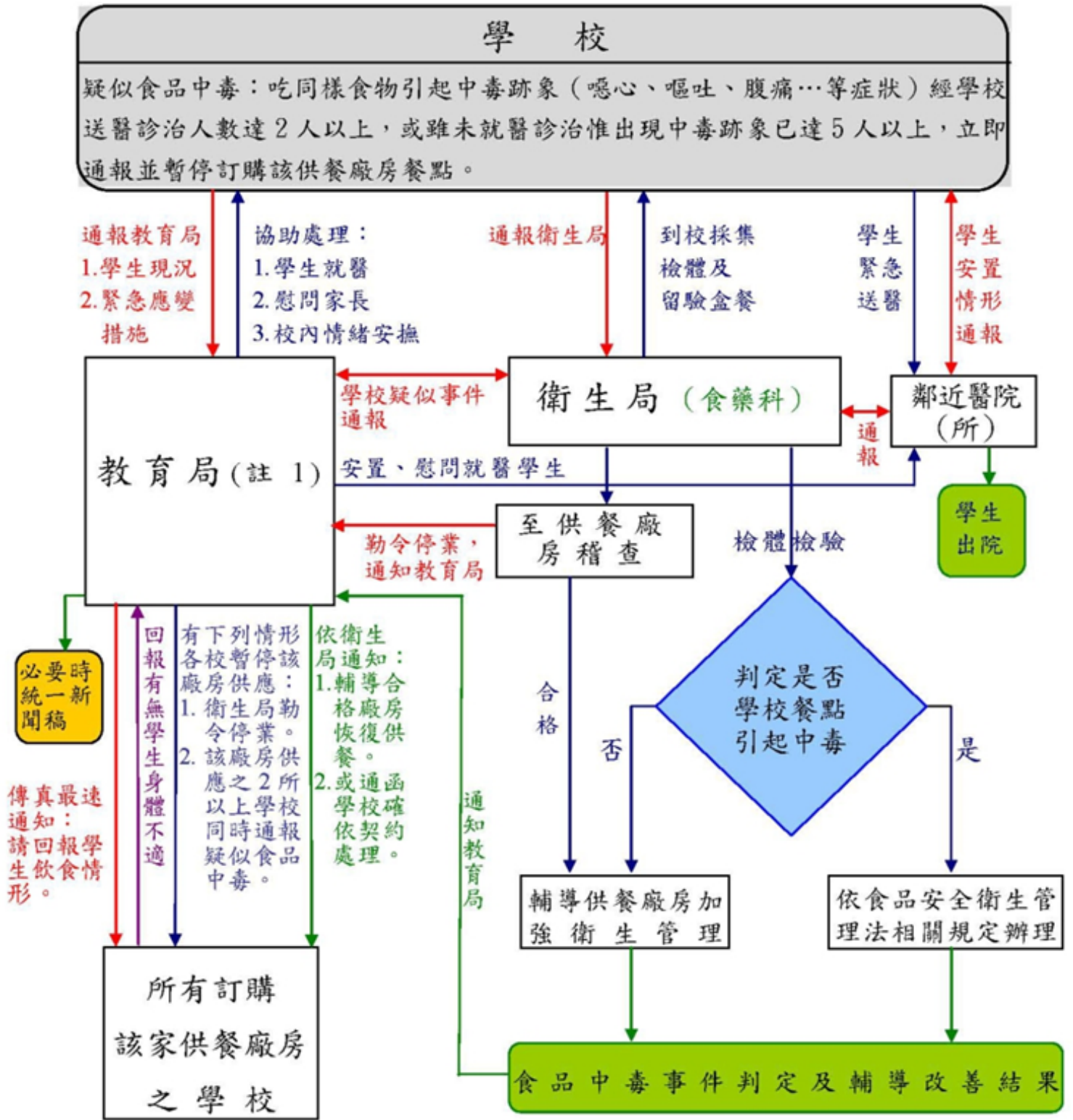
中山區健康服務中心

電話：02-25014616 傳真：02-25052927



# 臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程

109年5月26日修訂



說明：

- 疑似食品中毒通報流程
- 疑似食品中毒回報作業
- 疑似食品中毒緊急處理作業
- 裁處結果處理

註 1：事件發生後應立即通報，即得知事件發生後 15 分鐘內向教育局、衛生局完成電話通報，12 小時內以書面完成通報，並於 24 小時內完成校安通報網通報。



## 學校疑似食品中毒事件簡速報告單

- 一、校名：臺北市\_\_\_\_\_學校  
聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真電話：\_\_\_\_\_
- 二、涉疑食品：\_\_\_\_\_；食品來源或廠商名稱\_\_\_\_\_
- 三、進食時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時
- 四、發病時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時至\_\_\_\_\_時
- 五、攝食人數：學生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人  
疑似中毒人數：學生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人  
就醫人數：學生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人  
截至目前尚在醫院人數：學生\_\_\_\_\_人，教職員工：\_\_\_\_\_人
- 六、午餐種類：自辦廚房 委外辦理  
受\_\_（學校）供應 評鑑合格廠商供應  
其他
- 七、當日午餐菜單：  
主食：  
副食：  
湯或水果：
- 八、主要症狀：  
噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛  
腹瀉 發燒 喉嚨痛  
過敏反應（臉部潮紅發癢發疹等）  
神經症狀（視覺障礙麻痺暈眩等）  
其他（請說明：\_\_\_\_\_）
- 九、推測原因：  
廚工個人衛生習慣不良廚工健康欠佳食材來源  
送達時間保存溫度保存時間環境衛生不良  
購買半成品（名稱：\_\_\_\_\_）  
其他（請註明：\_\_\_\_\_）



## 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

**【有訂團膳都要寫】** 臺北市政府衛生局食品中毒攝食嫌疑食品之人員調查\_\_年\_\_班，\_\_年\_\_月\_\_日團膳廠商

◎請交電子檔

編號	姓名	性別	年齡 (歲)	職業	是否發病	住址/電話/手機	攝食日期	發病日期	就醫診所	就醫時間	攝食後發生症狀(打勾✓)					是否攝食第幾餐	攝食食品(內含下列食品)(打勾✓)請填寫菜單								請假時間	復課時間	補習班名稱1	補習班名稱2	備註	
							月日時分	月日時分		月日時分	1 腹痛	2 腹瀉	3 噁心	4 嘔吐	5 發燒		一.	二.	三.	四.	五.	六.	七.	八.			名稱1	名稱2		
1				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		月 日	月 日			
2				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
3				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
4				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
5				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
6				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
7				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
8				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
9				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			
10				學生	是	北安國中 25333888	月 日 時 分	月 日 時 分		月 日 時 分																月 日	月 日			