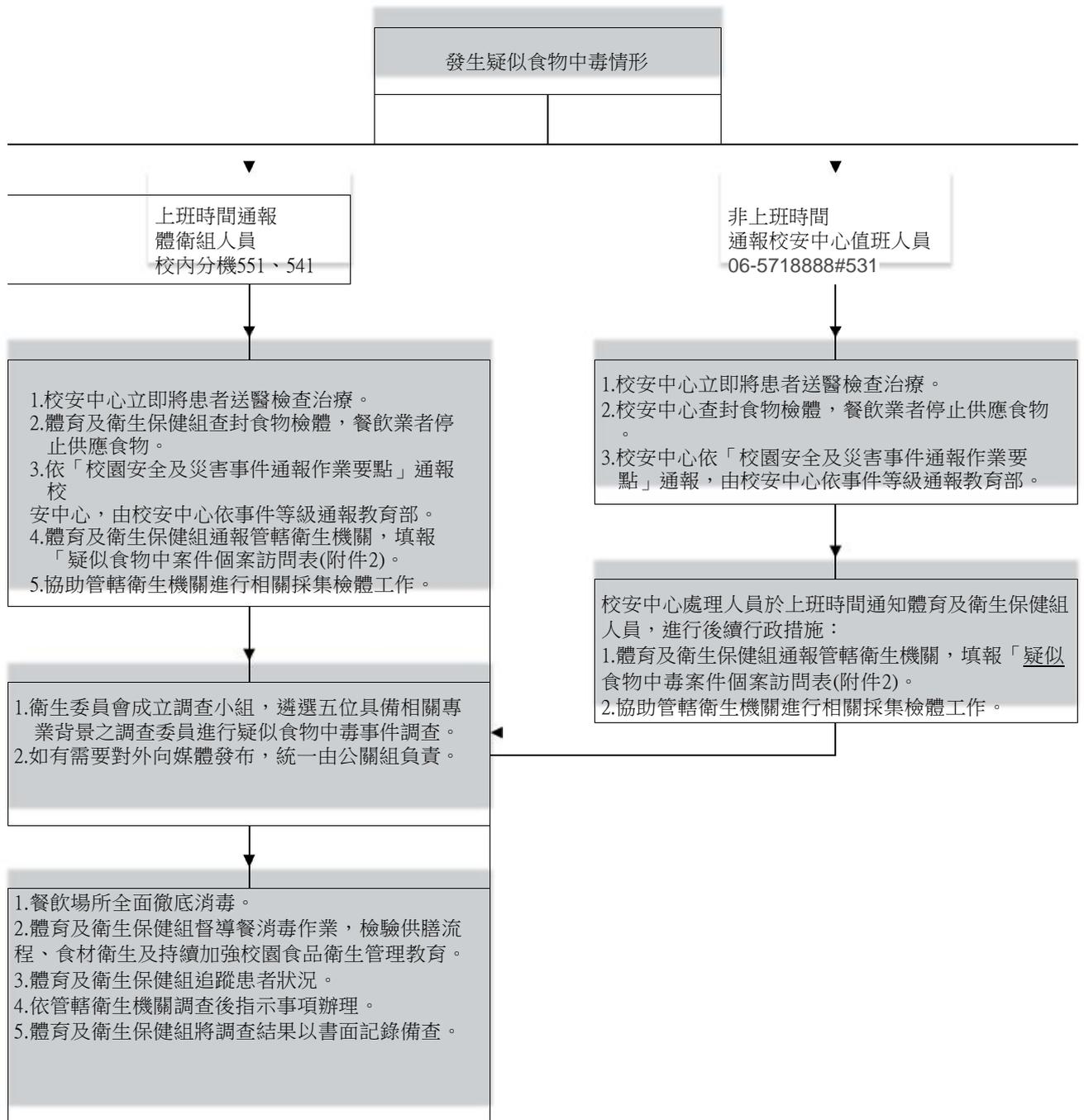


台灣首府大學疑似食物中毒案件處理辦法

108年04月03日行政會議通

- 第一條 台灣首府大學（以下簡稱「本校」）為預防校內發生疑似食物中毒事件，且讓本校教職員工生於發生疑似食物中毒時，對處理程序有所遵循依據，特制訂「台灣首府大學疑似食物中毒案件處理辦法」（以下簡稱「本辦法」）。
- 第二條 適用範圍與時機：校內遇有疑似食物中毒案件發生時，均依本辦法流程處理（附件1）。
- 第三條 上課及上班時間處理原則：
- 一、體育及衛生保健組立即將患者送醫檢查治療。
 - 二、體育及衛生保健組連絡管轄衛生機關，填報「疑似食物中毒案件個案訪問表(大專校院)」(附件2)。
 - 三、體育及衛生保健組至現場拍照存證，查封食物檢體，餐飲業者停止供應食物，情況嚴重時先停業。
 - 四、依「校園安全及災害事件通報作業要點」通報校安中心，由校安中心依事件等級通報教育部。
 - 五、協助管轄衛生機關執行相關採集檢體工作：食物檢體、剩飯、剩菜、患者嘔吐物及排泄物等。
- 第四條 非上課及上班時間處理原則：
- 一、校安中心立即將患者送醫檢查治療。
 - 二、校安中心至現場拍照存證，查封食物檢體，餐飲業者停止供應食物，情況嚴重時先停業。
 - 三、依「校園安全及災害事件通報作業要點」通報校安中心，由校安中心依事件等級通報教育部。
 - 四、校安中心處理人員於上班時間通知體育及衛生保健組人員，進行後續行政措施。
- 第五條 疑似食物中毒事件發生後，衛生委員會應成立調查小組，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，進行疑似食物中毒事件原因之調查，將調查結果呈報校長，如有需要對外向媒體發布，統一由秘書室公關組負責。
- 第六條 事後處理：
- 一、餐飲權責管理單位進行餐飲場所全面徹底消毒。
 - 二、由本校體育及衛生保健組協助後續督導消毒作業，檢驗供膳流程、食材衛生及持續加強校園食品衛生管理教育。
 - 三、由體育及衛生保健組追蹤患者狀況。
 - 四、依管轄衛生機關調查後指示事項辦理，體育及衛生保健組將調查結果以書面記錄備查。
- 第七條 本辦法經行政會議通過，陳請校長核定後發布實施，修正時亦同。

台灣首府大學疑似食物中毒處理流程圖



台灣首府大學疑似食品中毒案件個案訪問表

系所、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）

發燒、咳嗽、流鼻水頭痛、眩暈、

噁心、嘔吐、腹絞痛、腹瀉、

面潮紅、發癢、發疹、複視、眼皮下垂、麻痺、

說話困難、呼吸困難、吞嚥困難、其他（請列出）

四、症狀發生前 12 小時進食情形（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）
餐 飲 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

七、是否用藥：是、否