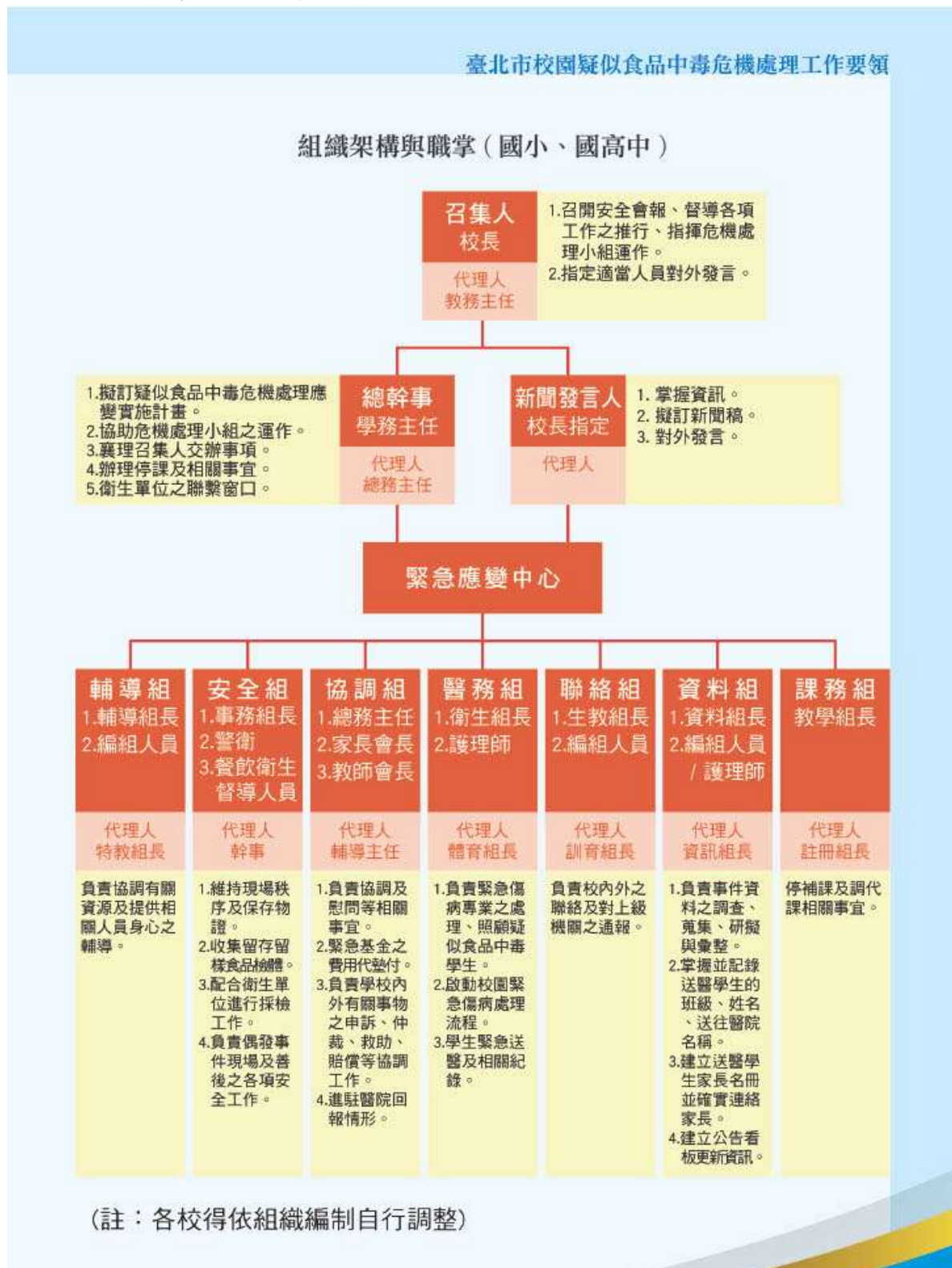


# 113 學年度臺北市和平高級中學校園緊急傷病處理流程

## 學校疑似食物中毒事件處理辦法及流程

### (一)、食物中毒事件組織架構



## (二)、食物中毒事件處理小組工作職掌

職銜	職稱姓名	代理人	任務職掌
召集人	校長	教務主任	1、 召開安全會報。 2、 督導各項工作之推行。 3、 指揮危機處理小組運作。
發言人	秘書		1、 掌握資訊，外發言。 2、 擬新聞稿。
總幹事	學務主任	總務主任	1. 召集人襄助處理一切事務。 2. 擬訂食品中毒危機處理應變實施計畫。 3. 協助危機處理小組之運作。 4. 襄理召集人交辦事項。 5. 辦理停課及相關事宜。 6. 衛生單位之聯繫窗口。
課務組	教學組長	註冊組長	停補課及調代課相關事宜。
安全組	庶務組長 警衛 餐飲衛生督導人員	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、 配合衛生單位進行檢驗工作。 3、 負責偶發事件現場及善後之各項安全工作。
醫務組	衛生組長 護理師	體育組長	1、 負責緊急傷病專業處理。 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。
協調組	總務主任 家長會長 教師會長	輔導主任	1、 自行送醫時負責調派交通工具。 2、 緊急基金之代墊付。 3、 進駐醫院回報情形。 4、 負責協調與慰問事宜。 5、 負責學校內外有關事物之申訴、仲裁、救助、賠償等協調工作。 6、 進駐醫院回報情形。
聯絡組	生教組長	訓育組長	負責內外聯絡及對上級機關之通報。
輔導組	輔導主任	特教組長	提供學生之情緒安撫及身心輔導。
資料組	資料組長 護理師	資訊組長	1. 負責事件資料之調查、蒐集、研擬與彙整。 2. 掌握並記錄送醫的班級、姓名、送往醫院名稱。 3. 建立送醫生家長名冊並確實連絡家長。 4. 建立公告看板更新資訊

# 疑似校園食物中毒事件處理程序

詳細可參閱臺北市校園疑似食品中毒危機處理工作要領

## 一、**第一階段-接獲學生疑似食品中毒狀況報告時-1**

1. 通知健康中心：老師或學生通知健康中心前往現場處理即確認是否需要就醫之現況
2. 依病況分別安置或協助就醫：(1). 開放健康中心留觀待送醫學生 (2). 護理師完成身體評估，依臺北市政府教育局所屬各級學校學生緊急傷病處理流程(附件一)，判斷學生是否送醫或留校休養。
3. 協助送醫，待緊急應變中心成立後，將資料送至危機處理小組資料中心。

## 二、**第一階段-接獲學生疑似食品中毒狀況報告時-2**

1. 學校協助就醫：(1). 各校視情況，依護理師評估，判定是否打 119，護送學生就醫。(2). 通知警衛打開校門，引導救護車前往事發地點。(3). 管制交通保持交依路線之暢通。
2. 即時通報(是否符合通報程序，附件三)：(1). 事件發生 15 分鐘內向教育局督學室、教育局體衛科、衛生局食品藥物管理科電話通報。(2). 儘速完成疑似食品中毒簡速報告單(附件四)，於 12 小時內傳真通報教育局體衛科與衛生局食品藥物管理科。
3. 24 小時內完成校安通報。
4. 經護理師評估涉及傳染病，於 48 小時內依傳染病通報系統進行通報。

## 三、**第二階段-校園現場緊急處理-1**

1. 建立危機處理小組迅速成立指揮中心：召集人管制全局，介配任務，並視情況與衛生局確認，決定是否對外發布消息。
2. 登記學生資料：迅速趕赴現場並建立臺北市各級學校疑似食品中毒名冊暨緊急後送就醫登記表。(附件五)
3. 封鎖現場並檢查留樣：確保食品檢體完整並冷藏保存，直至衛生單位人員到校取得檢體。
4. 蒐集佐證物品：(1). 詢問較清醒學生疑似食物中毒可能原因，協助衛生局人員到校進行疑似食物中毒個案訪問。(2). 協助衛生單位保存檢體，衛生

人員主動提供無菌袋或無菌糞便盒到校採樣。(3). 必要時保留嘔吐物工醫療人員判別。

#### 四、**第二階段-校園現場緊急處理-2**

1. 指定人員隨同就醫：(1). 指定人員隨同救護車照顧即辦理醫療後續事宜，並回報危機處理小組。(2). 隨同就依指定人員，其課務以公假派代方式辦理。
2. 聯絡家長，說明情況。
3. 指揮中心，建立即時看板：隨時登陸疑似中毒學生姓名、症狀、病情、送依之醫院、病房、床號、送醫時間等資料。
4. 追蹤即關懷其他學生情況：(1). 過濾清查已返家學生 (2). 追蹤已先行返家學生，一旦發現可疑症狀，提醒家長立即送醫。

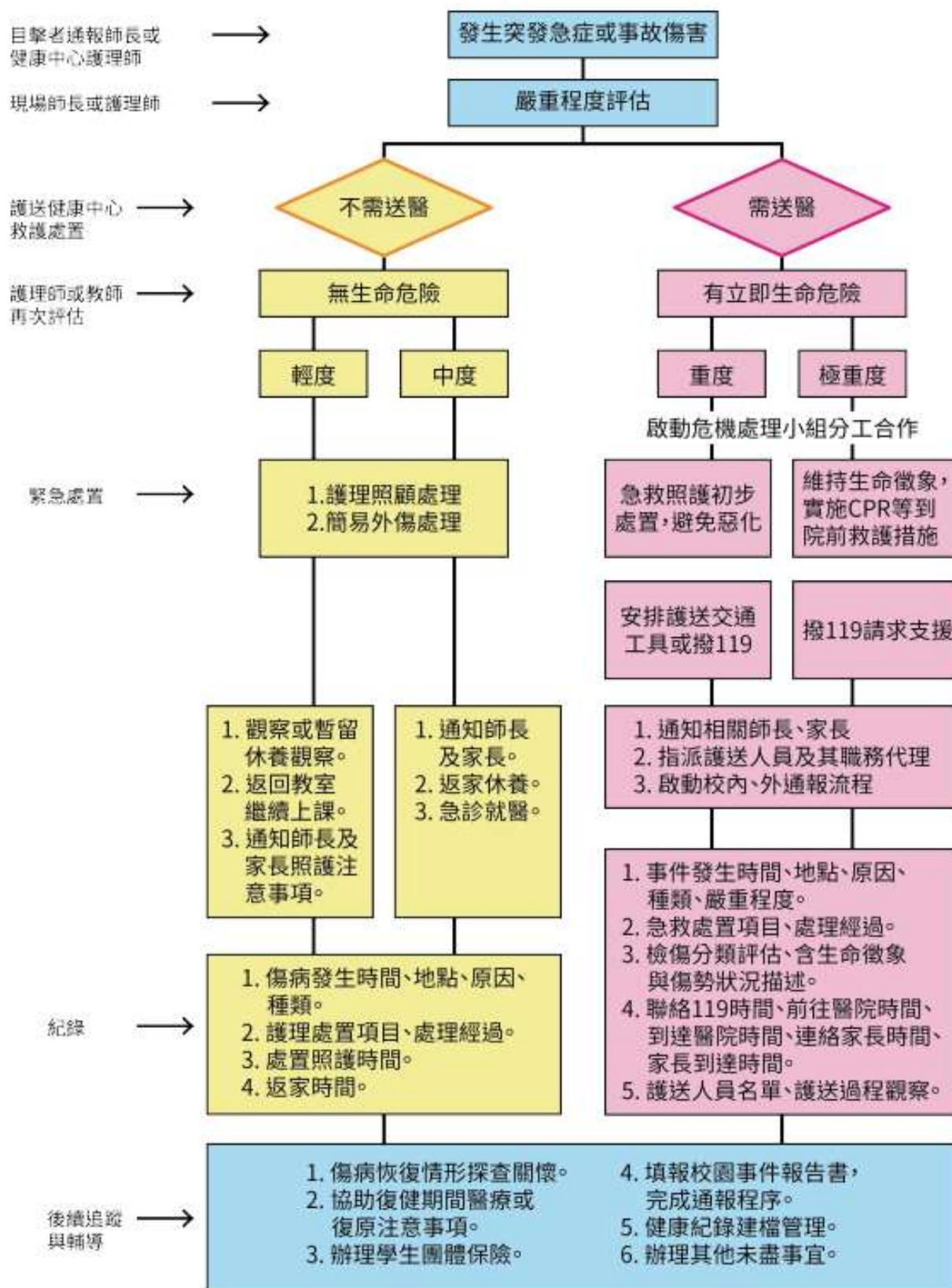
#### 五、**第三階段-照料、慰問、善後-1:**

1. 學校派師長到院照料慰問：(1). 協調組成員進駐醫院協助照顧學生，並與家長保持聯繫，隨時向危機處理小組回報最新消息。(2). 由校長或師長主動關心，前往醫院慰問。
2. 臨時供餐替代方案：(1). 召開午餐供應委員會討論暫停供餐期限、復餐條件與應變方式。(2). 應變方案請廠商由其他中央廚房供餐或洽其他合格餐飲訂購。
3. 維護校園安定：(1). 有效恢復校園安定，恢復上課。(2). 強化校園飲食安全作業 (3). 負責協調與慰問等相關事宜 (4)提供相關人員身心輔導 (5)消毒教室及校園。
4. 了解中毒原因與後續法律工作：(1). 若因廠商提供之食品引起中毒則專案求償。(2). 若因不法份子下毒，則報警進入偵查。(3). 若不幸有傷亡，應成立治喪委員會。

#### 六、**第三階段-照料、慰問、善後-2:**

1. 後續飲食衛生宣導及作業檢討：(1)加強校園飲食宣導 (2)檢討供餐作業。

## 臺北市政府教育局所屬各級學校(含幼兒園)學生 緊急傷病處理流程



學校附近緊急醫療聯絡電話(附件二)

1. 區域教學醫院

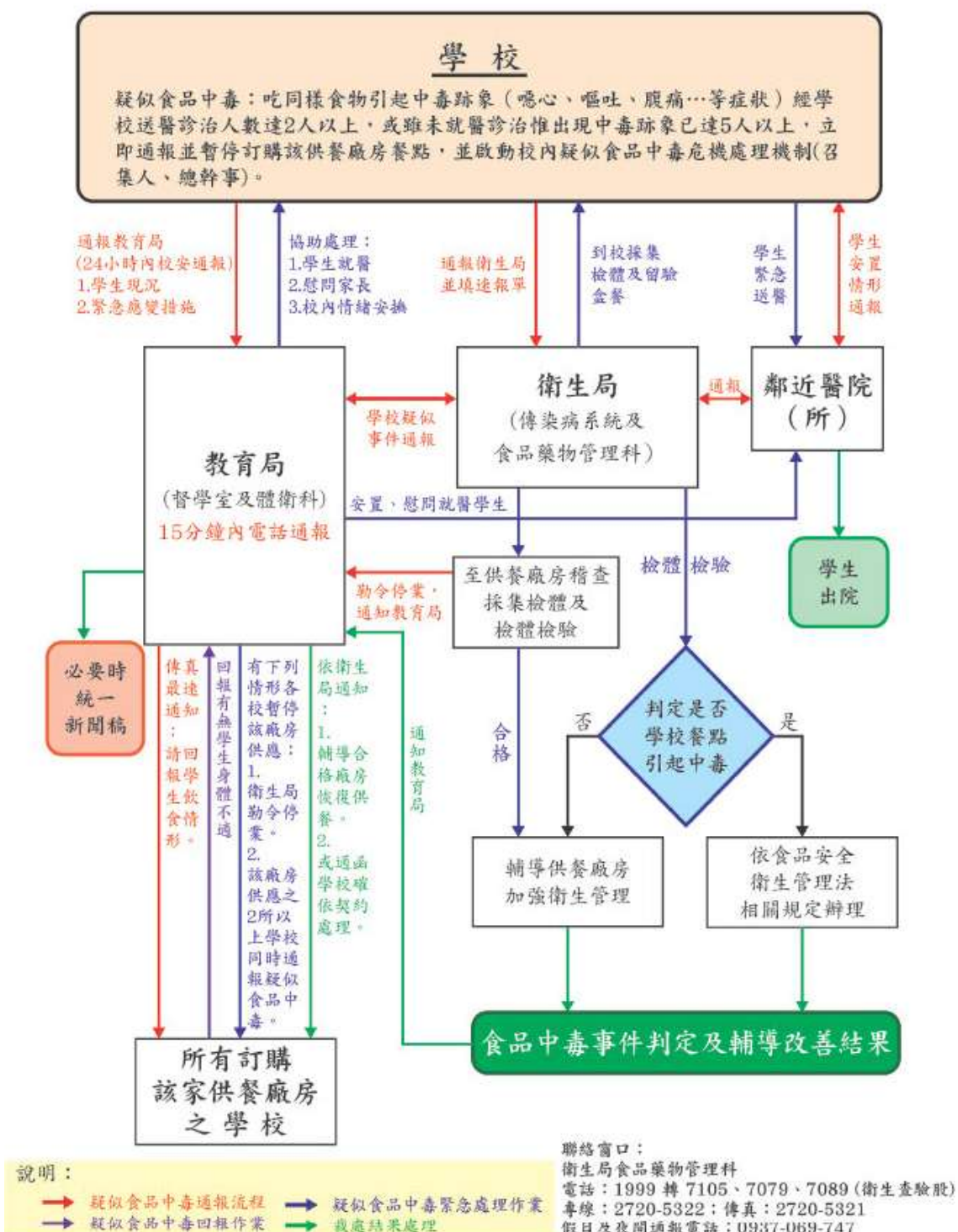
醫院名稱	地 址	總 機
台北醫學大學附設醫院	台北市信義區吳興街 252 號	02 2737 2181

2. 地區醫院

醫院名稱	地 址	總 機
宏恩醫院	台北市大安區仁愛路四段 61 號	<b>02 2771 3161</b>



## 臺北市各級學校疑似食品中毒事件處理流程



## 疑似食品中毒事件簡速報告單（學校）

一、學校名稱：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\_\_\_\_\_分

四、發病時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分至\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

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、主要症狀：

- ☐噁心      ☐嘔吐      ☐上腹痛      ☐下腹痛  
☐腹瀉      ☐發燒      ☐喉嚨痛      ☐寒顫  
☐臉部潮紅   ☐發癢      ☐發疹      ☐頭痛  
☐神經症狀（☐麻痺   ☐暈眩   ☐視力模糊   ☐呼吸困難  
☐講話困難  
☐口乾   ☐顏面神經麻痺   ☐肌肉無力等）  
☐其他（請說明：\_\_\_\_\_）

七、餐點概況：

當日午餐菜單 (含主食、副食、湯及水果)	來源種類	供應來源基本資料
	<input type="checkbox"/> 自行烹煮調理 <input type="checkbox"/> 團膳公司自設廚房 <input type="checkbox"/> 團膳公司配送 <input type="checkbox"/> 外購成品 <input type="checkbox"/> 由_____（學校）供應 <input type="checkbox"/> 其他：_____	名稱：_____ 地址：_____ 電話：_____ _____

八、推測原因：

- ☐廚工個人衛生習慣不良   ☐廚工健康欠佳   ☐食材來源問題  
☐送達時間問題      ☐保存溫度問題   ☐保存時間問題  
☐製作環境衛生不良  
☐外購半成品（名稱及來源商：\_\_\_\_\_）  
☐其他（請註明：\_\_\_\_\_）



九、處理情形：

(一) 不適學生或教職員工方面

- ☐就醫送診      ☐回家休養      ☐留校休養      ☐通知家長  
☐其他(請註明：\_\_\_\_\_)

(二) 衛生單位檢查採樣項目

- ☐食品檢體      ☐患者人體檢體  
☐環境檢體      ☐食品工作人員檢體

(三) 製作場所方面

- ☐限期改善(\_\_\_\_月\_\_\_\_日前)      ☐輔導改進      ☐全面消毒  
☐暫停使用      ☐其他(請註明：\_\_\_\_\_)

十、其他：

師生後續供餐規劃：

十一、聯絡單位

衛生局食品藥物管理科：

電話：1999 轉 7105、7079、7089( 衛生查驗股 )；

傳真：2720-5321假日及夜間聯絡：0937-069747

教育局體育衛生保健科：

電話：1999 轉 6394-6395( 衛生股 )；

傳真：2759-3365

教育局督學室：

電話：1999 轉 6451-6454；傳真：2720-5578

教育部校安通報網：<https://csrc.edu.tw/>

請儘速書面通報及電話確認

填表人：姓名 ( 職稱 )：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

聯絡人：姓名 ( 職稱 )：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

填報時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_時\_\_\_\_分

疑似中毒名冊暨緊急後送醫登記表(附件五)

臺北市各級學校疑似食品中毒名冊暨緊急後送就醫登記表

序號	班級座號	姓名	中毒症狀	檢體	送醫 / 帶回	醫院名稱	隨車人員	離校時間	隨車人員回報	緊急連絡人	聯絡情形
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 嘔吐物 <input type="checkbox"/> 排泄物 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 119 救護車 號碼：_____ <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家(未就醫)	<input type="checkbox"/> 和平 <input type="checkbox"/> 臺大 <input type="checkbox"/> 三總 <input type="checkbox"/> 婦幼	姓名：  手機：		時間：  情況： <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院觀察 <input type="checkbox"/> 返家休養	家長姓名：  家長電話：	<input type="checkbox"/> 已連絡 <input type="checkbox"/> 未聯絡
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 嘔吐物 <input type="checkbox"/> 排泄物 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 119 救護車 號碼：_____ <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家(未就醫)	<input type="checkbox"/> 和平 <input type="checkbox"/> 臺大 <input type="checkbox"/> 三總 <input type="checkbox"/> 婦幼	姓名：  手機：		時間：  情況： <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院觀察 <input type="checkbox"/> 返家休養	家長姓名：  家長電話：	<input type="checkbox"/> 已連絡 <input type="checkbox"/> 未聯絡
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 嘔吐物 <input type="checkbox"/> 排泄物 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 119 救護車 號碼：_____ <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家(未就醫)	<input type="checkbox"/> 和平 <input type="checkbox"/> 臺大 <input type="checkbox"/> 三總 <input type="checkbox"/> 婦幼	姓名：  手機：		時間：  情況： <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院觀察 <input type="checkbox"/> 返家休養	家長姓名：  家長電話：	<input type="checkbox"/> 已連絡 <input type="checkbox"/> 未聯絡
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 嘔吐物 <input type="checkbox"/> 排泄物 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 119 救護車 號碼：_____ <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家(未就醫)	<input type="checkbox"/> 和平 <input type="checkbox"/> 臺大 <input type="checkbox"/> 三總 <input type="checkbox"/> 婦幼	姓名：  手機：		時間：  情況： <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院觀察 <input type="checkbox"/> 返家休養	家長姓名：  家長電話：	<input type="checkbox"/> 已連絡 <input type="checkbox"/> 未聯絡
			<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 嘔吐物 <input type="checkbox"/> 排泄物 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 119 救護車 號碼：_____ <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家(未就醫)	<input type="checkbox"/> 和平 <input type="checkbox"/> 臺大 <input type="checkbox"/> 三總 <input type="checkbox"/> 婦幼	姓名：  手機：		時間：  情況： <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院觀察 <input type="checkbox"/> 返家休養	家長姓名：  家長電話：	<input type="checkbox"/> 已連絡 <input type="checkbox"/> 未聯絡