

臺南市立後壁國民中學校園食物中毒應變處理要點

一、目的：

為增進學校食物中毒事件應變處理能力，並建立事故發生前、中、後處理原則及機制，期能迅速而有效的妥善處理，以維護校園供餐之食品衛生安全，特訂本要點。

二、食物中毒定義：

指二人或二人以上攝取相同的食品而發生相似症狀，並且自可疑的食餘檢體及患者糞便、嘔吐物、血液等人體檢體，或者其它有關環境檢體（如空氣、水、土壤等）中分離出相同類型（如血清型、噬菌體型）的致病原因，則稱食物中毒。

三、食物中毒處理因應作法：

（一）事前防預機制：

1. 確實依「臺南市中小學辦理學校午餐計畫工作手冊」規定內容辦理執行，加強食物作業流程、廚房環境及廚工人員衛生管理與檢核工作。
2. 加強飲食安全衛生教育及宣導，教職員及學生於用餐時如發現疑似不潔或有污染之虞時，應立即向午餐供應執行秘書報告，必要時應立即通知全校停止食用。
3. 緊急處理流程表放置各處室、廚房及健康中心明顯處，明確轉知各組人員工作職掌及應辦事項（含職務代理人）；並利用時間說明及演練。
4. 對於各項表件建立單一檔案，並將各項表件統一集中，以便取用。

各項表冊含：

*學生家長緊急通訊錄

【學校學務系統建檔、導師、健康中心各存一份紙本】

*危機處理支援單位人員通訊錄

【教育局、衛生局、學校家長會】

*地區緊急醫療網（鄰近醫院）通訊錄

*學校教職員工行動電話通訊錄

5. 健康中心平時即準備採集相關檢體用的密封塑膠袋及油性簽字筆等必備品，置於健康中心。

（二）事故發生時：

1. 立即啟動食物中毒應變處理小組，所有人員依任務組織編組及處理流程執行職務。
2. 通報業務科(體健科)、駐區督學及教育局長，告知發生現況(國中由體健科主政)。
3. 各組人員到位並確實執行所負責之任務，如有差假人員立即通知代理人或指派代理人員，各項應辦事項均有專人負責。
4. 注意現場秩序維護及各班級狀況，各班均有老師在場，並管制媒體不可因採訪而影響健康中心運作，必要時協請警察人協管制。
5. 發生事故後，立即封閉廚房，在衛生單位完成採樣工作經許可前禁止任何人員進出（包括媒體記者）。

6. 保留各食材（包括未烹調之原物料及成品）及廚房現場，廚房工作人員集中，等衛生單位人員訪談及詢問各供餐事宜；在未確定發生原因前嚴禁廚房工作人員任意發言及發表個人意見。
7. 暫停供應午餐並協調後續供餐方式。
8. 學校食物中毒應變處理小組分組及工作職掌：

*總指揮：負責指揮及督導啟動應變處理小組運作，指定發言人；於事件發生後第一時間通知業務科(體健科)、駐區督學及教育局（填列速報單送教育局—附件五）

*發言人：接待媒體、掌握各組現況，並提供正確必要之訊息。

*行政組：

1. 掌握危機處理組織人員是否到位執行任務，建立支援單位人員（教育局、衛生單位、救護單位及家長等）名單及聯絡電話（行動電話號碼），以便尋求支援及調度。
2. 後送醫院之學生應確認到院狀況，經確認後隨時登錄（學生姓名、症狀、病情、送醫之醫院名稱、病房、床號等）以備查詢；若學生送出醫院（返回學校）時應通報管制（含家長直接接送回家者）並隨時登錄，以利管制及人數掌握。
3. 主動聯絡送醫學生家長，告知事件現況，並告知已派老師在醫院協助照顧學生請其安心，並請其到院協助照顧學生。
4. 作好通報單之管制，隨時向校長呈報最新情況，以便發言人統一對發言（注意各表單填報時間，避免提供錯誤訊息）。
5. 印製事件說明、後續護理及注意事項，交由學生放學（或回家後）轉交家長知悉，並協助照顧（並提醒如於回家後學生出現症狀應通知學校並送醫等處理方式）。
6. 如逢下課時間，立即調度動線及家長接送區，避免與救護動線衝突。

*醫護組：

1. 疑似中毒學生應先送至健康中心集中管理及照護，並由護理師先行初步處理（檢傷分類及狀況登錄）。
2. 通報單處理流程：導師填寫登錄（附件三班級通報單）→轉送健康中心（醫護組）→健康中心（醫護組登錄）視學生狀況於健康中心休息或送醫，如需送醫時，填報就醫紀錄表（附件四）→由總務組協請現場救護人員聯絡可收容醫院後送就醫。
3. 指定人員隨同救護車照顧及辦理醫療住院等手續，並應隨時向學校回報狀況，以便掌握送醫名單之正確性，如該醫院超過10人時應加派協助人力，各派出人員應掌握聯絡方式並確保聯絡電話之暢通。
4. 收集殘留食物及嘔吐物等檢體，並加以保存（冰箱），同時須標記採集對象及時間。
5. 必要時成立臨時醫護中心，集中事故學生於動線出口附近教室或空間以利送醫。
6. 學生回校後應集中休息及觀察，並派員照顧，避免直接回各班教室。

*支援組：

1. 打開校門，引導救護車前往出事地點。
2. 封鎖現場，管制交通，保持救護送醫車輛出入動線之暢通。
3. 通知119後，若中毒人數眾多，聯絡地區緊急醫療網加入全力救援；必要時調度大型車輛協助運送學生（並請警力協助開道）。
4. 電話專人負責接聽，並回答家長查詢學生情形（保持電話暢通，以接受家長查詢為主，婉轉告知媒體暫時婉拒電話訪

問，以保持電話暢通)。

5. 必要時通知並協請鄰近學校校護或醫院派駐醫護人員。
6. 通知後送醫院各相關醫療費用統一向學校申請，如家長已先行支付者請其保留所有收據，以便事後賠償事宜。
7. 提供減輕症狀飲品（如牛奶）或飲水。
8. 對協助支援人員，如遇用餐時間應主動提供餐點及飲水。

*綜合事項：

1. 所有人員行動電話隨身攜帶，記得開機，保持聯絡；派駐醫院人員需注意手機電量（必要時更換聯絡電話，務求電話保持暢通），隨時回報學生送入及送回（或家長自行接回）情形。
2. 於學校明顯處設置學生送醫狀況大型表格，提供家長查詢，並注意隨時填註更新時間。
3. 嚴禁校內人員任意對外發言，一切對外訊息之發佈統一由發言人代表。

(三) 善後處理：

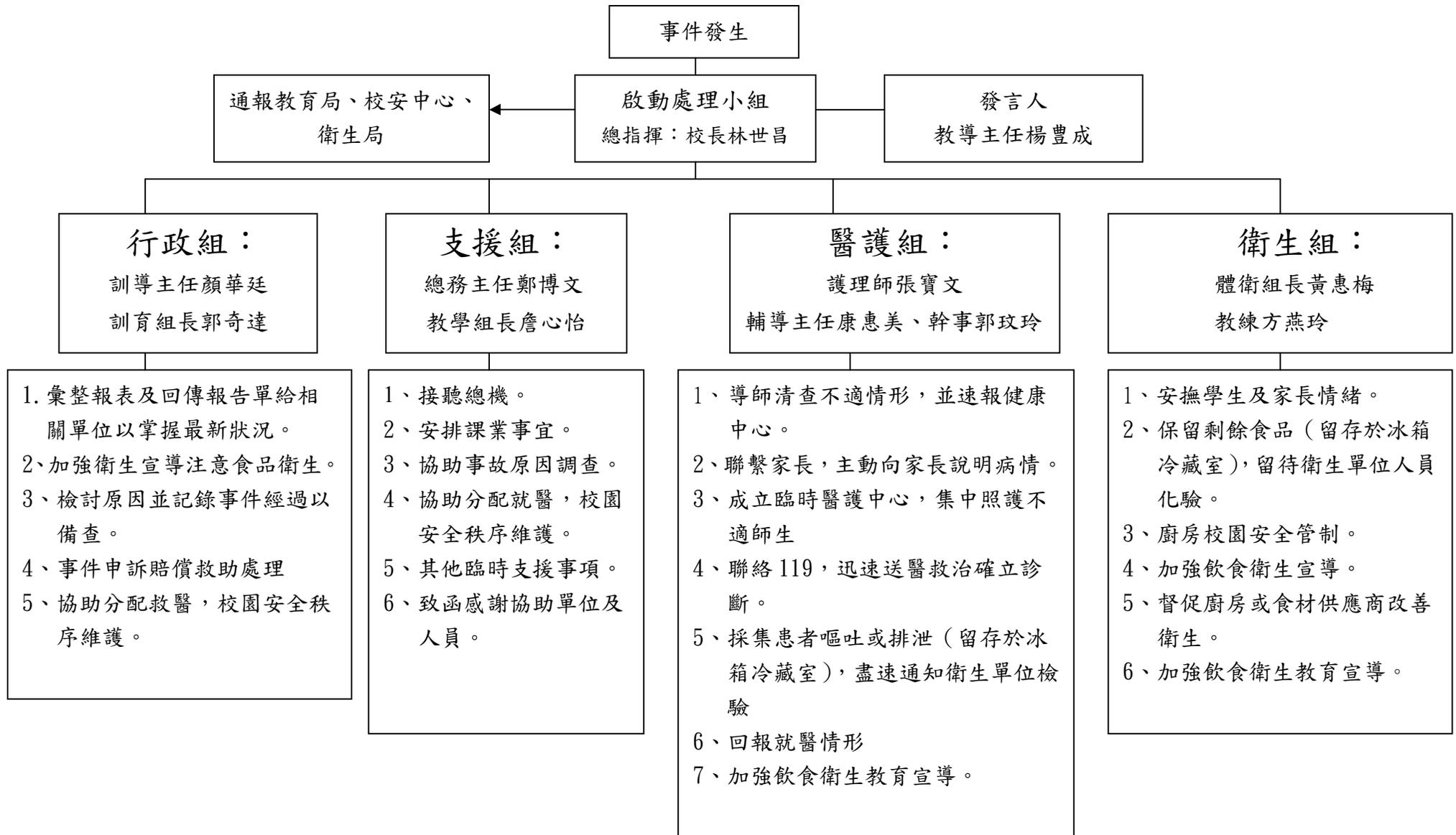
1. 製作完整事件報告說明（含學生送醫情形），提供教育局掌握處理前後概況，並報告日後供餐之因應及後續處理方式。
2. 學童出院後，要持續給予關心及必要之協助與心理輔導。
3. 協助衛生及警察單位調查，若中毒屬可歸責於供應廠商所引起之中毒則專案求償。若因為不法份子下毒，引起之中毒則協助警方破案以嚴懲不法。
4. 萬一有學生不幸死亡，應成立治喪委員會，協助辦理喪葬事宜。
5. 對協助處理中毒事件的單位及人員，應由學校及家長會共同具名致感謝狀或以其他方式表達謝意。

四、依實際編制及區域特性，調整危機應變小組組織及職掌，但務求各工作事項均有負責人員。

附件：

- *校園食物中毒危機應變小組任務組織表（附件一）
- *校園食物中毒危機應變處理流程表（附件二）
- *校園食物中毒緊急事件班級通報單（附件三）
- *校園食物中毒緊急後送就醫紀錄表（附件四）
- *校園食物中毒事件速報單（附件五）

台南市立後壁國中校園食物中毒危機應變小組任務組織表

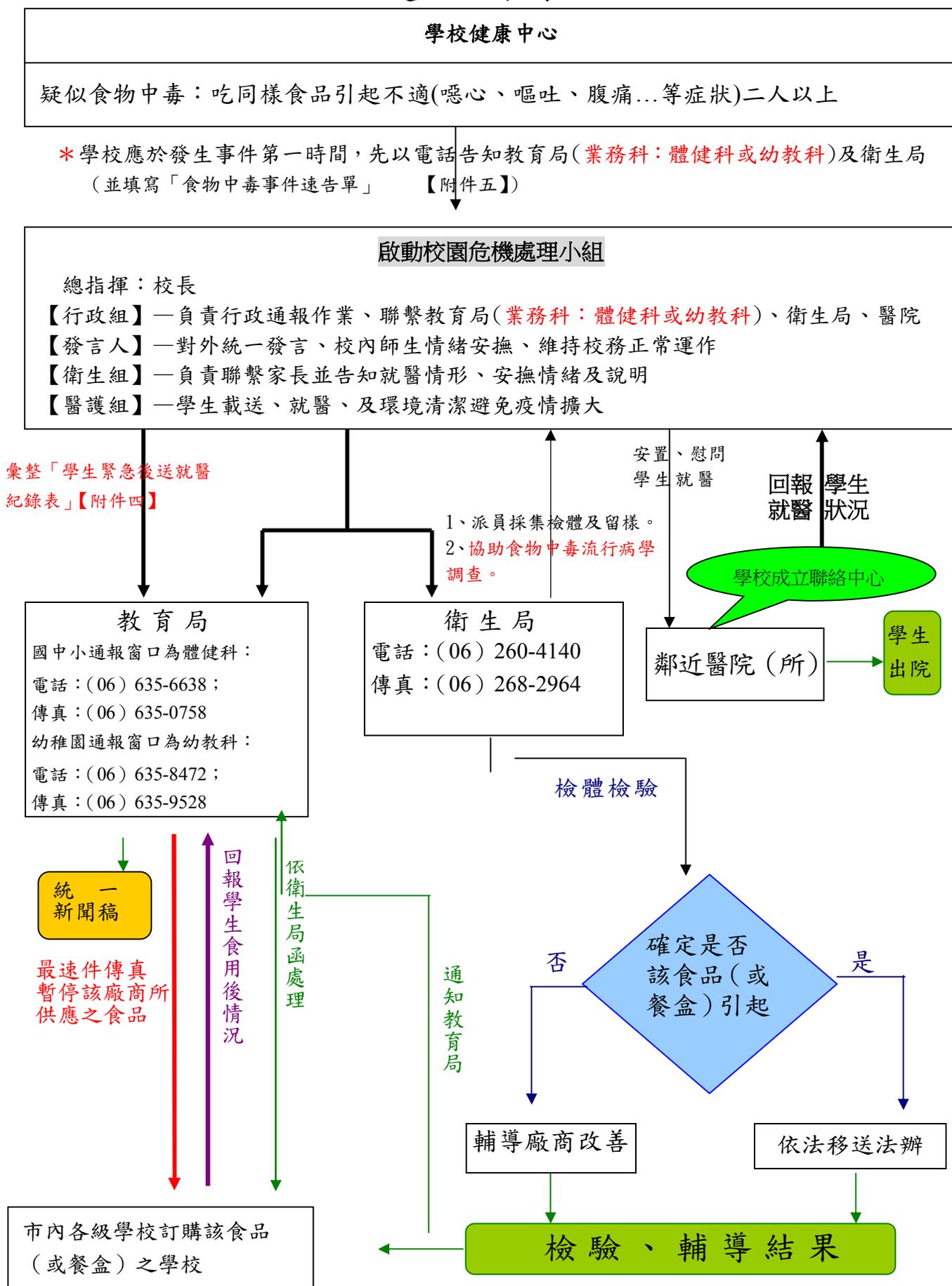


食物中毒發生時，請立即通知教育局(業務科：體健科或幼教科)及衛生局

臺南市政府教育局 — 國中小聯絡窗口：體育保健科-電話：(06) 635-6638；傳真：(06)635-0758
 幼稚園聯絡窗口：幼兒教育科-電話：(06) 635-8472；傳真：(06)635-9528

臺南市政府衛生局(食品藥物管理科)：電話：(06) 260-4140；傳真：(06)268-2964

臺南市立後壁國中校園食物中毒危機應變處理流程表



臺南市立後壁國中校園食物中毒緊急事件班級通報單

附件三

導師填寫															
座號	姓名	出現病況勾選及簡述												家長 聯絡電話	
		嘔心	嘔吐	上 腹痛	下 腹痛	腹瀉	發燒	喉嚨痛	過敏 反應	神經 症狀	休克	頭痛	頭暈		其它註明

班級：()班 班級學生總人數()人 疑似食物中毒人數()人 身體狀況良好人數()人

導師： 聯絡電話： 手機：

處理流程說明：

1. 導師發現學生中毒，若情況危急需行急救時，則先行急救，並交待無中毒學生立即口頭通報：健康中心、鄰近班級老師、行政人員……等尋求支援協助。
2. 導師亦中毒無法處理事件時，亦請交待無中毒學生立即依前項處理尋求支援協助。
3. 若需送醫但無需進行急救情況時，級任老師應立即清查班上中毒情形，填妥本通單，送交學校健中心（醫護組）。
4. 本通報單處理流程：導師填單→醫護組登錄送醫情況→（影印二份）一份交隨車照護人員、一份交醫護組→醫護組彙整掌握最新狀況。

備註：健康狀況良好學生，統一留校觀察二小時後，通知家長帶回，並提醒注意其身體狀況，必要時務必送醫檢查。

臺南市立後壁國中校園食物中毒緊急後送就醫紀錄表

號次	學生姓名	就讀班級	就醫病況勾選及簡述										送醫/帶回	車輛	護送人員	送醫時間	隨車人員回報	
			嘔心	嘔吐	上腹痛	下腹痛	腹瀉	發燒	喉嚨痛	過敏反應	神經症狀	其它						
														醫院名稱 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養
														醫院名稱 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養
														醫院名稱 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養
														醫院名稱 <input type="checkbox"/> 自行就醫 <input type="checkbox"/> 返家〔未就醫〕	<input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 學校派送 <input type="checkbox"/> 家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況 <input type="checkbox"/> 急診觀察 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 危急 <input type="checkbox"/> 返家休養

備註：1. 應每小時通報教育局一次（或交由現場指揮官），至所有就醫學生出院為止，俾便掌握就醫學生情況。

2. 國中小通報窗口為體健科-電話：(06) 635-6638 傳真：(06) 635-0758

3. 幼稚園通報窗口為幼教科-電話：(06) 635-8472 傳真：(06) 635-9528

通報日期、時間： 年 月 日 時 分

填表人：

聯絡電話：

臺南市立後壁國中校園食物中毒事件速報單

通報日期時間	____年____月____日____時____分
學校資料	校名：臺南市____區____學校（或幼稚園） 聯絡電話（二線以上）：____傳真電話：____ 通報人：____職稱：____手機：____ 地址：_____
疑似造成中毒原因	疑似造成中毒之食品：_____ 食品來源或廠商名稱：_____
進食時間	____年____月____日____時____分
發病時間	____年____月____日____時____分 至 ____時____分
就醫情況	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
供餐種類	<input type="checkbox"/> 自辦廚房 <input type="checkbox"/> 受____（學校）供應 <input type="checkbox"/> 委外供應 <input type="checkbox"/> 其他_____
當日午餐菜單	主食：_____副食：_____ 湯或水果：_____其他：_____
中毒症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 上腹痛 <input type="checkbox"/> 下腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 過敏反應（ <input type="checkbox"/> 臉部潮紅 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹等） <input type="checkbox"/> 神經症狀（ <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩等） <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
推測原因	<input type="checkbox"/> 廚工個人衛生習慣不良 <input type="checkbox"/> 廚工健康欠佳 <input type="checkbox"/> 食材來源 <input type="checkbox"/> 送達時間 <input type="checkbox"/> 保存溫度 <input type="checkbox"/> 保存時間 <input type="checkbox"/> 環境衛生不良 <input type="checkbox"/> 購買半成品（名稱：_____） <input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____）
就醫地點	醫療院（所）名稱： （_____人次）就醫送診 （_____人次）回家休養

簡述處理情形	<p>1 不適學生或教職員工方面</p> <p><input type="checkbox"/>就醫送診<input type="checkbox"/>回家休養<input type="checkbox"/>通知家長</p> <p>2 衛生單位檢查採樣項目</p> <p><input type="checkbox"/>食品檢體<input type="checkbox"/>患者人體檢體</p> <p><input type="checkbox"/>環境檢體<input type="checkbox"/>食品工作人員檢體</p> <p>3 場所方面</p> <p><input type="checkbox"/>限期改善（__月__日前）<input type="checkbox"/>輔導改進</p> <p><input type="checkbox"/>全面消毒<input type="checkbox"/>暫停使用</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請註明：_____）</p>
其他	因應替代措施：
聯絡單位	<p>請於傳真本紀錄同時，並以電話進行聯絡</p> <p>衛生局食品藥物管理科：電話：(06) 260-4140 傳真：(06) 268-2964</p> <p>國中小通報窗口為體健科：電話：(06) 635-6638 傳真：(06) 635-0758 【科長專線 0937-304666】</p> <p>幼稚園通報窗口為幼教科：電話：(06) 635-8472 傳真：(06) 635-9528 【科長專線 0918-222685】</p>

單位主管：

手機：

連絡電話：

填送時間：__年__月__日__時__