臺南市中小學暨幼兒園發生疑似食品中毒事件速報單　附件 5

學校名稱	臺南市＿＿＿＿區＿＿＿＿＿＿＿＿ 學校
通報日期時間	＿＿年＿＿月＿＿日＿＿時＿＿分
連絡資料	聯絡電話（二線以上）：＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿ 傳真電話：＿＿＿＿＿＿ 聯絡人：＿＿＿＿＿＿職稱：＿＿＿＿＿＿手機：＿＿＿＿＿＿
進食時間	＿＿年＿＿月＿＿日＿＿時＿＿分
發病時間	＿＿年＿＿月＿＿日＿＿時＿＿分至＿＿時＿＿分
基本概況	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 就醫地點：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
供餐方式	□自辦廚房　□受＿＿＿＿＿＿（學校）供應 □委外供應　□其他＿＿＿＿＿＿＿＿
當日午餐菜單及供應商資料	主食：＿＿＿＿＿＿副食：＿＿＿＿＿＿＿＿ 湯：＿＿＿＿＿＿＿＿其他(含水果)：＿＿＿＿＿＿ 當日食材供應商：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
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：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）
其他	因應替代措施：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
聯絡單位	**教育局學輔校安科：**電話：635-6638、299-1111#8729 傳真：635-0758、298-2610；學輔科專線：295-9023 **衛生局食品藥物管理科：** 食中專線(24 小時)：0937-306127、0975-672826 傳真：632-9367、268-2964

單位主管：＿＿＿＿＿＿＿＿(核章)

備註：1. 發生疑似校園食品中毒事件時，請於 30 分鐘內填報此速報單並完成傳真。

2. 請於傳真本紀錄前，先以電話進行聯絡。