**臺南市立高級中等以下學校發生疑似食品(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  聯絡電話（二線以上）：＿＿＿＿＿傳真電話：＿＿＿＿＿＿  通報人： 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：＿＿ |
| 供餐種類 | □自辦廚房　□受＿＿（學校）供應  □委外供應 □其他＿＿＿＿＿＿ |
| 當日午餐菜單 | 主食：＿＿＿＿＿＿＿＿副食：＿＿＿＿＿＿＿＿  湯或水果：＿＿＿＿＿＿＿＿其他： |
| 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 | 請於傳真本紀錄同時，並以電話進行聯絡  衛生局食品藥物管理科：電話：（06）260-4140  傳真：（06）268-2964  教育局學輔校安科：電話：（06）635-6638  傳真：（06）635-0758 |

單位主管：　　　　 (核章)

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