

# 東海大學校內發生疑似食品中毒事件處理辦法

民國 114 年 4 月 9 日行政會議修正通過

第一條 東海大學(以下簡稱本校)為維護校園供餐飲食健康與安全，避免本校因食品中毒引起教職員工生之身體傷害，且讓本校師生發生疑似食品中毒事件時，對處理程序有所遵循，依據「學校衛生法」及「大專校院餐飲衛生管理工作指引」訂定「東海大學校內發生疑似食品中毒事件處理辦法」(以下簡稱本辦法)。

第二條 依據衛生福利部食品藥物管理署食品中毒之定義如下：

- 一、二人或二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，稱為一件食品中毒案件。
- 二、因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因攝食食品造成急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等)，即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。
- 三、經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為一件食品中毒案件。

第三條 校園發生疑似食品中毒事件處理方式：

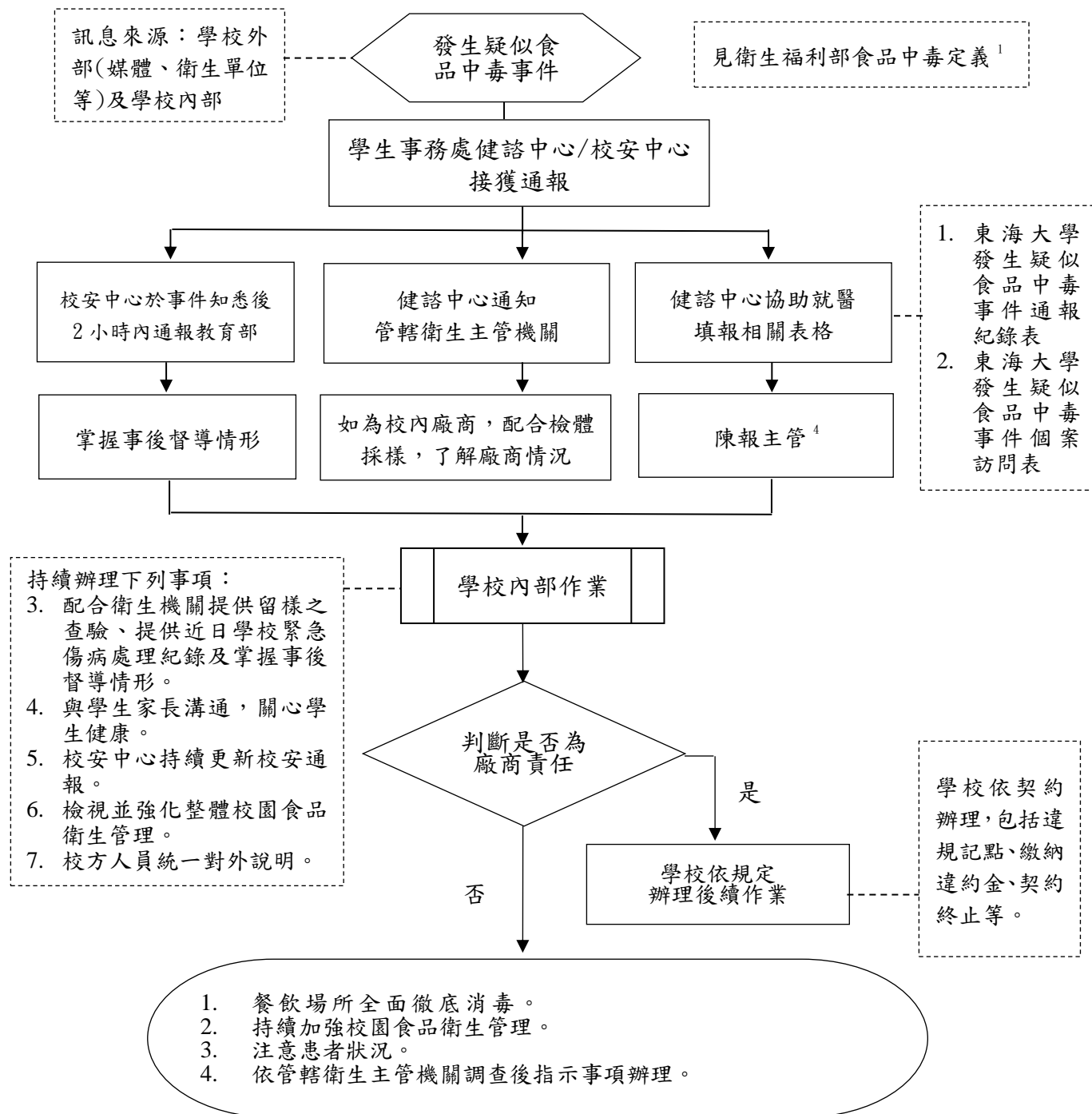
- 一、發生疑似案例時，通報學生事務處健康暨諮商中心或校安中心。
- 二、協助就醫及協助衛生主管機關：
  - (一)學生事務處健康暨諮商中心協助學生迅速就醫及安置未就醫學生，通知導師、家長或緊急連絡人，且填寫「東海大學校內發生疑似食品中毒事件通報紀錄表」(附件一)及「東海大學校內發生疑似食品中毒事件個案訪問表」(附件二)。
  - (二)協助保留剩餘食品檢體，配合管轄衛生主管機關執行調查原因及採集檢體等相關工作。
- 三、通報相關單位：
  - (一)由學生事務處健康暨諮商中心通報管轄衛生主管機關。
  - (二)校安中心於事件知悉後 2 小時內依「校園安全及災害事件通報作業要點」通報教育部。
- 四、處理結果由學生事務處健康暨諮商中心陳報學務長及業務主責副校長；如需對外說明，由公共事務暨校友服務處統一處理。
- 五、後續處理：

- (一)攝食地點若為校內餐廳，經業管單位決議該廠商是否暫停供餐，靜待衛生主管機關調查後，學校依該餐廳場地使用暨委託經營契約書辦理，包括違規記點、繳納違約金、契約終止等。
- (二)後續追蹤食品中毒個案治療情形，並由學生事務處生活輔導組協助辦理學生團體保險理賠及學生請假事宜。
- (三)餐飲場所全面徹底消毒，加強督導衛生安全管理。

第四條 本辦法如與主管機關法規抵觸或未盡事宜者，應以主管機關法規為主。

第五條 本辦法經行政會議通過後實施。

# 東海大學校內發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖



依據「學校衛生法」第15條第2項及「學校餐廳廚房員工消費合作社衛生管理辦法」第21條規定辦理。  
備註：

1. 食品中毒定義(衛生福利部食品藥物管理，106.08.22)

(1) 2人或2人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，稱為一件食品中毒案件。

(2) 因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因攝食食品造成急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等)，即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。

(3) 經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為一件食品中毒案件。

2. 教育部於112年11月30日修正「校園安全及災害事件通報作業要點」，將「食品中毒」列為緊急事件，規定各校應於知悉食品中毒事件後，至遲不得逾2小時於校安通報網通報。

3. 學校協助保留剩餘食品檢體，配合衛生主管機關調查及採集工作。

4. 處理結果陳報學務長及業務主責副校長；如需對外說明，由公共事務暨校友服務處統一處理。

## 東海大學校內發生疑似食品中毒事件通報紀錄表

通報日期時間	年 月 日 時 分
學校資料	校名： 連絡電話： 分機： 地址：
疑似食品中毒原因	疑似食品中毒之食品： 食品來源或廠商名稱：
用餐種類	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 營業場所(餐廳、小吃店) <input type="checkbox"/> 校內餐廳製備 <input type="checkbox"/> 外購餐盒 <input type="checkbox"/> 其他：
進食時間	年 月 日 時 分
發病時間	年 月 日 時 分至 時 分
就醫狀況	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
中毒症狀	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 眩暈 <input type="checkbox"/> 面潮紅 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹 <input type="checkbox"/> 複視 <input type="checkbox"/> 眼皮下垂 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 說話困難 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 吞嚥困難 <input type="checkbox"/> 其他：
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	

填表人：

單位主管：

## 東海大學校內發生疑似食品中毒事件個案訪問表

填表日期： 年 月 日 時 分

一、受訪人姓名： 性別：男 女 年齡：

系所、年級： 連絡電話：

二、症狀開始發生時間： 月 日 時 分

三、症狀發生前 12 小時進食情形（包括用餐時間及所食用食品）

餐	( 月 日 時 分)	( 月 日 時 分)	( 月 日 時 分)
飲	<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
食	<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
品	<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
名	<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
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

四、認為可疑食物：

五、症狀：(可複選)

- 發燒、噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉、頭痛、眩暈、  
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

六、是否就醫：是 否 就醫時間： 月 日 時 分

就診醫院診所名稱：

七、是否用藥：是 否；是否住院：是 否