新北市學校疑似食品中毒學生名冊

附件二

修訂11511

提報學校名稱：新北市立三重高級商工職業學校　　聯絡人：黃詩茹營養師　　聯絡電話：02-29715606#306

通報時間：_____年_____月_____日_____時；**攝食總人數：_____　疑似中毒人數：_____　就醫人數：_____。**

共同攝食食品供應商名稱　：

供應商電話：

供應商地址：

編號	姓名	性別	年齡	班級	進食日期及時間	症狀最早發生日期及時間	身體症狀									就醫情形	同住家人是否有類似症狀	個案檢體採集			
							腹瀉	嘔吐	噁心	腹痛	腹脹	發燒	頭痛	紅疹	其他			肛門拭子	嘔吐物	糞便	其他
1					月　日 時　分	月　日 時　分	次數	次數								有□；無□ 就醫處：					
2					月　日 時　分	月　日 時　分	次數	次數								有□；無□ 就醫處：					
3					月　日 時　分	月　日 時　分	次數	次數								有□；無□ 就醫處：					
4					月　日 時　分	月　日 時　分	次數	次數								有□；無□ 就醫處：					
5					月　日 時　分	月　日 時　分	次數	次數								有□；無□ 就醫處：					

註一：**傳真2969-0187(教育局)、2253-6548(衛生局) 後 ★請務必以電話2960-3456分機：2788、2774-2784聯絡教育局衛生保健及環境教育科及及2257-7155分機：2260、2263、2265、2269、2270、2271 聯絡衛生局食品藥物管理科，再次確認！**

註二：發病日期請填寫最早出現症狀時間；**身體症狀中「腹瀉」及「嘔吐」以次數詢問及填寫**，其餘請以「V」方式表示。

註三：本表填寫完成疑似食品中毒個案，請儘速完成第一次書面通報暨電話確認，如有最新狀況請隨時更新通報人數。

註四：如遇假日：請學校校長或主管將檔案line送駐區督學，並以電話聯絡督學。

填寫人姓名：　　電話：　　填寫日期：