

新北市教保服務機構疑似食品中毒學生名冊

修訂 113.04.09

提報教保服務機構名稱： 聯絡人： 聯絡電話： 通報時間： 年 月 日 時；攝食總人數： 疑似中毒人數： 就醫人數：																				
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
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數							有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：					

註一：傳真 29529696 後★請務必以電話 29603456 分機：2894 聯絡教育局幼兒教育科及 22577155 分機：2266、2272、2273、2278 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：請教保服務機構園長或主管將檔案 line 送承辦人，並以電話聯絡承辦人。

填寫人姓名： 電話： 填寫日期：

新北市學校疑似食品中毒學生名冊

修訂 1090428

提報學校名稱：
 聯絡人：
 聯絡電話：
 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
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：				
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：				
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：				
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：				
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：				

註一：傳真 29690187、22536548 後★請務必以電話 29603456 分機：2788、2774-2784 聯絡教育局體育及衛生教育科及 22577155 分機：2266、2272、2273、2278 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：