

新北市教保服務機構食品中毒事件通報表

修訂 1090428

- 1、 通報時間：____年____月____日____時____分
- 2、 通報單位名稱：
- 3、 通報單位地址：
- 4、 通報單位聯絡人姓名、電話：
- 5、 共同攝食的時間：____年____月____日____時____分
- 6、 攝食總人數：____疑似中毒人數：____就醫人數：
- 7、 發病最早時間：____年____月____日____時____分
- 8、 發病最早地點：☐教保服務機構☐家中☐其他：____
- 9、 發病症狀：☐腹瀉☐嘔吐☐噁心☐腹痛☐腹脹☐發燒☐頭痛
☐紅疹☐其他____
- 10、 共食前是否有學生已有腸胃道症狀：☐是☐否
- 11、 攝食內容（菜單）：
☐午(晚)餐_____
☐外購餐點_____
- 12、 通報前一週內及通報當日請病假人數：

通報天數	前 5 日	前 4 日	前 3 日	前 2 日	前 1 日	通報當日
日期						
請假人數						

- 13、 事件簡述：