

臺東縣延平鄉衛生所食品中毒事件調查簡速報告單

第 次通報

一、攝食時間： 年 月 日 時 分

二、發病時間： 年 月 日 時 分始

三、攝食地點：

四、發病地點：

五、食品供應廠商名稱及地址：

六、就診醫院名稱（住院人數/就診人數）： （ 人/ 人）

七、攝食人數： 人，中毒人數： 人，死亡人數： 人

八、主要症狀：發燒、噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛；

過敏反應：面潮紅、發癢、發疹、眩暈；

神經症狀：複視、麻痺、眼皮下垂、吞嚥困難、呼吸困難、語言困難

其它：

九、潛伏期：____小時____小時（中位數____小時）

十、患者可能攝食之涉嫌食品：_____

非患者未攝食之涉嫌食品：_____

十一、檢體採樣送檢情形：

● 食品檢體名稱及數量：

採樣日期： 年 月 日 ；檢驗單位：

● 環境檢體名稱及數量：

採樣日期：____年____月____日 ；檢驗單位：_____

● 工作人員檢體名稱及數量：

採樣日期：____年____月____日 ；檢驗單位：_____

● 患者人體檢體名稱及數量：

採樣日期：____年____月____日 ；檢驗單位：_____

十二、推測中毒原因：

細菌性食品中毒：（如有可疑請註明）_____

化學性食品中毒：重金屬 農藥 動物用藥 其他：（請註明）

天然毒素中毒：動物性 植物性

其他：（請註明）

十三、肇事場所處置：

暫停作業 全面消毒 限期改善 輔導改善 追蹤稽查

最近稽查日期：_____ 其他：（請註明）

十四、涉嫌食品處理：

封存 沒入銷毀 限期回收 限期改正 其他：（請註明）

十五、涉嫌食品製備保存狀況：

製備日期及時間 _____，保存場所及溫度 _____，食品來源及調理情形：（請註明） _____

十六、烹調人員：____人，具中餐技術士證：____人，參加食品衛生講習：____人

參加日期：____年____月____日

十七、其他報告：本局於____年____月____日____時____分接獲_____通報

（以下請簡述案情）

填寫人：_____電話：_____

填寫日期：____年____月____日 傳真號碼：_____