

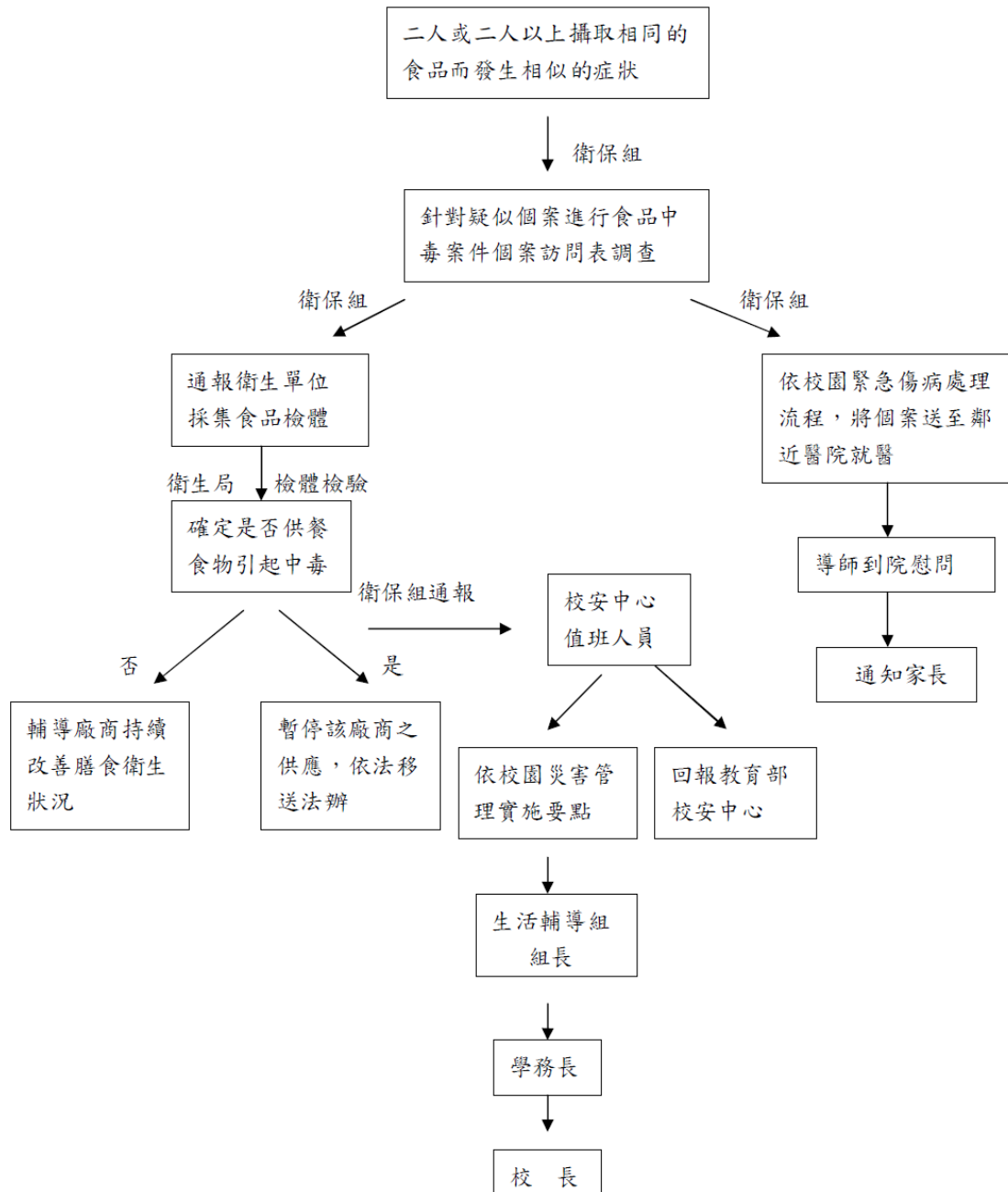
# 大漢學校財團法人大漢技術學院疑似食物中毒事件處理流程

中華民國95年11月8日95學年度第1學期學校衛生委員會通過

中華民國97年11月19日97學年度第1學期學校衛生委員會通過

中華民國102年02月20日101學年度第2學期學校衛生委員會修正通過

中華民國110年03月17日109學年度第2學期學校衛生委員會修正通過



## 大漢學校財團法人大漢技術學院疑似食物中毒訪問表

班級：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分

一、個案姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 年齡：\_\_\_\_\_

二、症狀開始發生時間：\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分

三、症狀：(可複選)

拉肚子、嘔吐

發癢、發疹、其他 \_\_\_\_\_

四、症狀發生前進食情形 (包括用餐時間及所食用食品)

	第0餐 (___月___日___時___分)	第1餐 (___月___日___時___分)	第2餐 (___月___日___時___分)
進 食 食 品 名 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
	<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
	<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
	<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
	<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
	<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

五、是否就醫：是 否 就醫時間：\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分

就診醫院診所名稱：

六、是否住院：是 否