

彰化縣永靖國小校園(疑似)食媒性傳染病緊急應變處理計畫

1150902 校務會議通過

壹、依據與目的

一、依據：

1. 依據彰化縣政府府教體字第 1120025523 號函。
2. 傳染病防治法（第 37 條、第 42 條、第 43 條）。
3. 食品安全衛生管理法（第 6 條、第 15 條）及其施行細則、食品中毒案件處理要點。
4. 教育部「學校外訂盒(桶)餐採購契約(範本)」及「彰化縣各學校(疑似)食媒性傳染病群聚事件辦理事項及流程」辦理。
5. 學校衛生法（第 13 條、第 15 條）。

二、目的：

為有效防堵食媒性傳染病及食品中毒在校園內擴散，建立標準化緊急應變通報與處置機制，明確劃分校內各處室權責，確保於黃金時間（30 分鐘內）完成通報、緊急就醫、檢體留存及家長聯繫，落實師生飲食安全保障。

貳、群聚事件通報定義

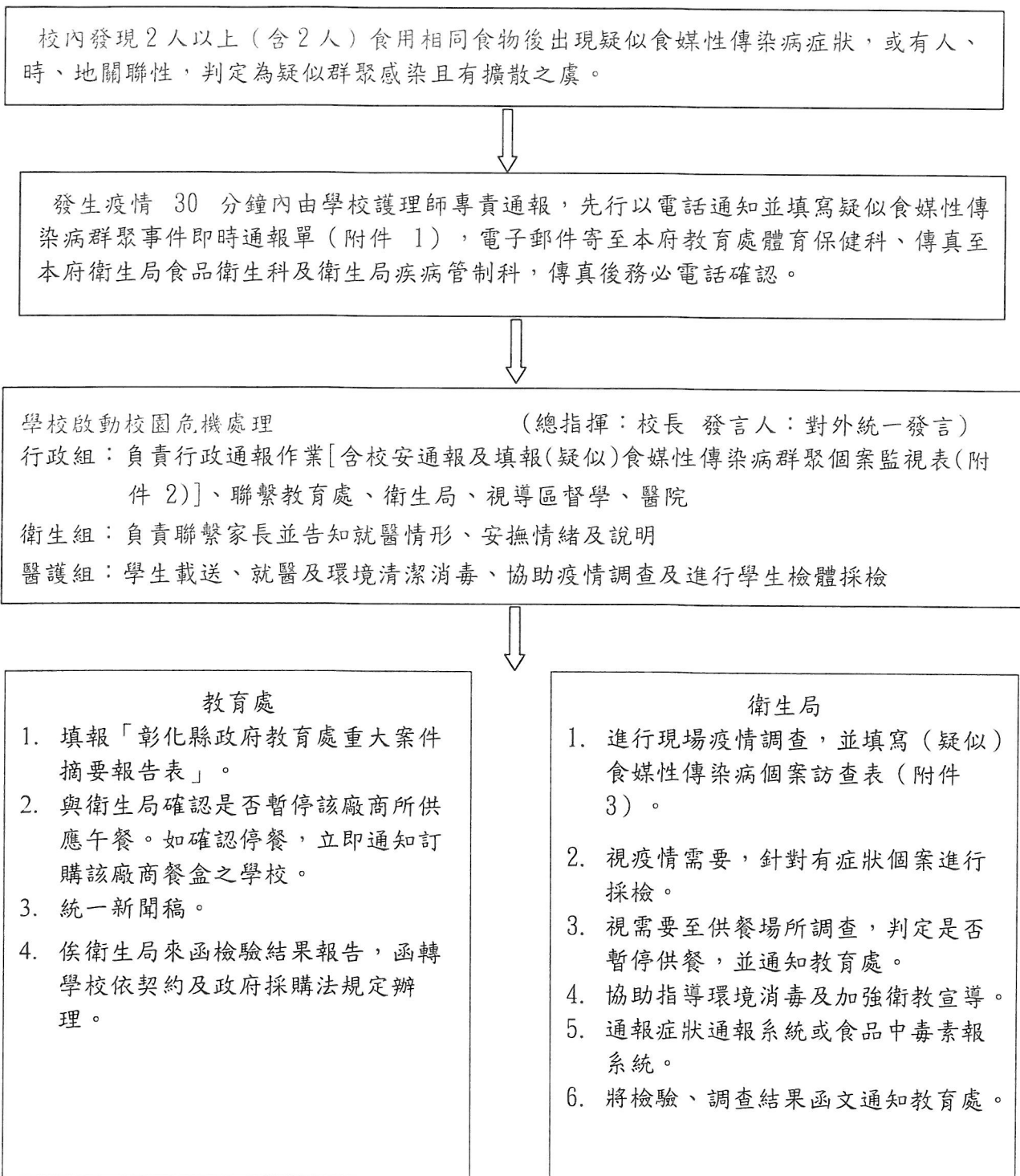
校內發生 2 人以上（含 2 人）食用相同食物後，出現疑似食媒性傳染病或食品中毒症狀（如嘔吐、腹瀉、噁心、腹痛、發燒、過敏或神經症狀等），或具有人、時、地關聯性，經判定為疑似群聚感染且有擴散之虞者，即刻啟動本計畫。

參、校園緊急應變小組組織架構與任務職掌

分組名稱	負責職位	核心任務與權責
總指揮官	校長	全盤督導校園危機處理、召開緊急應變會議、決策重大應變措施及跨機關協調。
發言人	教務主任	統一對外（媒體、社區、民意代表）發布正式訊息與說明，避免資訊混亂。
行政通報組	學務主任、 生教組長	1. 黃金30分鐘通報：督導並執行法定通報，填具「即時通報單」通報縣府教育處體育保健科、衛生局食品衛生科及疾病管制科。

		2. 依規定於2小時內完成教育部校安中心即時通報。 3. 彙整「個案監視表」及校園平面配置圖、人員動線關係圖供主管機關疫調。
醫護救護組	健康中心學校護理師、衛生組長	1. 個案評估與救護：即時檢傷分類，評估發病人數與生命徵象。 2. 就醫後送安排：聯絡119救護車或安排車輛迅速後送責任醫院就醫。 3. 檢體留存與採檢：配合衛生局進行學生人體檢體（嘔吐物、排泄物）採檢及保存。 4. 填寫「個案監視表」追蹤病患病況發展與就醫診斷結果。
衛生餐飲組	午餐秘書、衛生組長	1. 食材留樣保全：封存當日及前一日午餐各道菜色之完整冷藏留樣（每道菜至少300g，於4℃保存48小時以上），禁止擅自銷毀。 2. 原裝品保留：如為午餐以外之市售食品中毒，確實保留相同批號之未開封原包裝產品。 3. 供餐停復處置：若肇事業業者遭停業，依教育處指示配合辦理暫停外訂或由備援廠商供餐。 4. 環境清消：指導校廚及相關區域使用1000~5000ppm漂白水環境消毒。
家長聯繫與關懷組	導師、輔導室	1. 即時聯絡發病學生家長，清楚告知就醫地點、送診狀況與就診醫院，安撫家長情緒。 2. 進行請假學生每日居家關懷與復原狀況追蹤。 3. 提供受影響班級學生心理輔導與安心關懷。

肆、彰化縣永靖國小校園(疑似)食媒性傳染病群聚事件標準作業流程



備註：

1. 教育處體育保健科電話：04-7112175 轉 26
電子郵件：cwm5180@chc.edu.tw
2. 衛生局食品衛生科電話：04-7115141 轉 5700、5702、5703
傳真號碼：04-7110027
3. 衛生局疾病管制科電話：04-7115141 轉 5100~5103
傳真號碼：04-7125156

伍、應備表件清單

表單代號	表單名稱	負責填報單位	提交對象與時機
附件 1	疑似食媒性傳染病群聚事件即時通報單	學務處 / 健康中心	發生疫情30分鐘內傳真/Email至教育處及衛生局
附件 2	疑似食媒性傳染病群聚事件個案監視表	健康中心護理師	每日追蹤發病個案病況並彙送衛生局疾管科
附件 3	個案訪查表（衛生局用）	衛生局 / 學校配合	衛生局現場疫調時配合填寫與採檢

承辦人：

護理師 林君德

敬會教務主任

教師兼教務主任 謝慶家

校長：

衛生組長：

教師兼衛生組長 劉庭好

輔導主任：

教師兼輔導主任 林季蓁

永靖國小 校長 廖松圳

學務主任：

教師兼學務主任 陳明全

總務主任：

教師兼總務主任 李建瑋

☐就醫送診 ☐回家休養 ☐通知家長

2. 衛生單位檢查採樣項目

☐食品檢體 ☐患者人體檢體

☐環境檢體 ☐食品工作人員檢體

3. 場所方面

☐限期改善(__月__日前) ☐輔導改進 ☐全面消毒

☐暫停使用 ☐其他(請註明: _____)

十一、其他：

十二、聯絡單位：

1. 教育處體育保健科 電話：7112175 分機 34、37、38、47、48；
電子郵件：n5659488a@chc.edu.tw 或 cwm5180@chc.edu.tw 或
may630825@chc.edu.tw
2. 衛生局食品衛生科 電話：7115141 分機 5701～5706；
傳真：7110027
3. 衛生局疾病管制科 電話：7115141 分機 5101～5103；
傳真：7115748

填表人：

主任：

校長：

聯絡電話：

填送時間：__年__月__日__時__分

疑似食媒性傳染病群聚事件個案監視表

附件2

班級	姓名	身分證字號	性別	出生日期	發病日	發病時間	發燒	腹痛	腹瀉	腹瀉次數/天	嘔吐	嘔吐次數/天	噁心	其他	就醫日期	就醫院所名稱	備註

*症狀必需詢問欄位:腹瀉(含次數)、噁心、嘔吐,如未填寫表示"無"

*發病日必填

*表格不敷使用請自行影印

*若有問題請與衛生局疾病管制科連絡,聯絡電話:04-7115141分機5101-5103,傳真電話:04-7115748

彰化縣衛生局(疑似)食媒性傳染病群聚事件個案訪查表

填表日期：____年____月____日

一、受訪人姓名：____ 性別：☐男 ☐女 出生年月日：____年____月____日

聯絡電話：____ 身分證字號：____

(若為學校學生，請填寫班級：____年____班)

二、最近一星期是否有感冒：☐是：☐自己 ☐家人____；☐否

三、症狀

腸胃症狀：☐噁心 ☐嘔吐(____次/天) ☐上腹痛(胃痛) ☐下腹痛☐腹瀉：☐水瀉(____次/天) ☐糊便(____次/天)過敏症狀：☐發疹 ☐發癢 ☐面潮紅其他症狀：☐發燒 ☐頭痛 ☐頭暈 ☐麻痺 ☐複視 ☐吞嚥困難☐呼吸困難 ☐眼皮下垂 ☐說話困難 ☐其他____

四、症狀開始發生時間：____年____月____日____時____分

五、症狀發生前進食情形(包括用餐時間及食用食品)

第0餐(____年____月____日____時____分)			第1餐(____年____月____日____時____分)			第2餐(____年____月____日____時____分)		
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃
	☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃		☐ 有吃	☐ 沒吃

(提供進食食品名稱)

六、認為可疑食物：

七、是否就醫：☐是 ☐否 就醫時間：____年____月____日____時____分

就醫院所名稱：____，醫生告知診斷結果：____

八、是否住院：☐是(☐已出院 ☐留院觀察) ☐否