

向陽便當團膳供餐中毒危機處理應變實施計畫

中華民國110年09月1日修訂

壹、食品中毒定義

依衛生福利部食品藥物管理署定義，2人或2人以上攝取相同的食品而發似的症狀。因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因攝食食品造成急性食品中毒(如化學物質或天然毒素中毒等)，即使只有1人，也視為1件食品中毒案件。經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為一件食品中毒案件。

貳、作業程序

依「各級學校疑似食品中毒事件處理流程」進行處理。

- 一、協助儘速送醫
- 二、通報衛生、教育主管機關
- 三、配合檢體採樣保留檢體及紀錄
- 四、配合衛生機關後續事項
- 五、關心員工健康
- 六、更新中毒通報

後續處置作業

- 一、後續追蹤食物中毒個案治療情形，並協助辦理產品責任險保險理賠(最高2千萬)。
- 二、若為團膳供餐所致之食物中毒則靜待衛生調查判斷是否為廠商責任，並依照客戶公司開團膳供餐委員會，公司可依契約規定辦理違約記點、賠償、繳納違約金及契約終止等作業。
- 三、臨時供餐替代方案：避免廠商發生違失事件致機關暫停供餐或終止。
- 四、有員工因為食物中毒不幸死亡，應成立治喪委員會協助辦理喪葬事宜。

參、食品中毒事件通報時程

序號	時限	待辦事項	負責單位	聯絡電話	檢核
1	30分鐘 內	電話通報公司對 口單位	公司窗口聯絡人	向陽便當:787-3955 專線:0929-263182	
2	30分鐘 內	電話通報衛生 局	公司窗口	高雄市衛生局食品藥物管理科 7134-000#6351 專線:723-1385	
4	12小時 內	完成相關資料 通報	公司主管指派 負責人員	1. 【食品中毒事件處理】 附件內容兩表格 (1) 食品中毒案件個案訪問表 (2) 高雄市衛生局食品中毒攝 食嫌疑食品之人員調查表 (紙本交至衛生局檢查人員亦可)	

肆、食品中毒危機處理應變成員任務編組

任務職銜	職稱	任務職掌
召集人	公司負責人	1. 召開安全會報、督導各項工作之推行指揮危機處理小組運作 2. 確認食品中毒危機處理應變實施計畫
發言人	總務組主管	1. 對外發言
總幹事		1. 協助召集人襄助處理一切事務 2. 協助危機處理小組之運作 3. 追蹤食品中毒事件通報時程
法律組	法律顧問	提供相關法規諮詢
安全組	總務組 組員	1. 維持現場環境及中毒事件證據之搜集保留 2. 依照團膳供餐採購合約，廠商每天就所售之桶餐食品，送達後由廠商現場採取品留樣(每份 200 克，留樣1份)，註明日期冷藏於攝氏 7 度 C 以下保存 48 小時(2天)。 3. 配合衛生單位進行檢驗工作等候衛生局人員至公司領取留樣。 ◎確認衛生局人員身份，查驗工作證 ◎對於衛生局取樣人員，進行拍照◎ 不可由廠商自行送驗 4. 人體檢體送驗及收取流程，配合衛生局調查指示辦理。
醫務組	護理師	1. 啟動緊急醫療網。 2. 緊急送醫及登錄。 3. 通報上級醫療處所。 4. 照顧疑似食品中毒員工。 5. 追蹤員工後續狀況。
協調組	團膳公司 經理	1. 送醫時負責調派交通工具。 2. 緊急基金之代墊付。 3. 協助車輛調派通知家屬。並委派計程車輛運送傷患 4. 陪同公司長官慰問當事人
資料組	人事課	1. 蒐集資料 詢問當日用餐員工相關事宜及造冊，以利後續因食物中毒保險公司、團膳公司賠償之後續事宜

伍、緊急救護醫院地址及電話

序號	醫院名稱	醫院電話地址	駐院代表協助事項
1	高雄市立小港醫院	小港區山明路428號 07-803-6783	1. 上車前跟人事課領取【員工傷病名冊清單】 2. 至院區時，運用【員工傷病名冊清單】勾選清點確認就醫員工數 3. 以 LINE 回報行政群組
2	高雄醫學大學設中和紀念醫院	三民區十全一路100號 07-312-1101	
3	國軍高雄總醫院	苓雅區中正一路2號 07-749-6751	
4	高雄市立大同醫院	前金區中華三路68號 07-291-1101	
5	高雄民生醫院	苓雅區凱旋二路 134 號 07-751-1131	
6	高雄長庚紀念醫院	鳥松區大埤路 123 號 07-731-7123	
7	高雄榮民總醫院	左營區大中一路 386 號 07-342-2121	

陸、本辦法經貴公司負責人核可後實施，修正時亦同。

疑似食品中毒事件簡速報告單

一、公 司 名：_____

聯絡電話：_____傳真電話：_____

二、涉疑食品：_____；食品來源或廠商名稱_____

三、進食時間：____年____月____日____時

四、發病時間：____年____月____日____時至____時

五、 用餐人數：員工____人，外籍員工：____人

疑似中毒人數：員工____人，外籍員工：____人

就醫人數：員工____人，外籍員工：____人

截至目前尚在醫院人數：員工____人，外籍員工：____人

六、 午餐種類：☐自辦廚房

☐委外辦理

☐受其他廠商供應

☐評鑑合格廠商供應

☐其他

七、當日午餐菜單：

主 食：

副 食：

湯或水果：

八、主要症狀：

☐噁心

☐嘔吐

☐上腹痛

☐下腹痛

☐腹瀉

☐發燒

☐喉嚨痛

☐過敏反應（☐臉部潮紅☐發癢☐發疹等）

☐神經症狀（☐視覺障礙☐麻痺☐暈眩等）

☐其他（請說明：_____）

九、推測原因：

☐廚工個人衛生習慣不良☐廚工健康欠佳☐食材來源

☐送達時間☐保存溫度☐保存時間☐環境衛生不良

☐購買半成品（名稱：_____）

☐ 其他（請註明：_____）

十、處理情形

1 員工方面

☐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：

因應替代措施：

十二、聯絡單位：高雄市衛生局藥物食品管理處：

電話：7134000#63514

單位主管：

填表人：

連絡電話：

填送時間：__年__月__日__時__分

食品中毒案件個案訪問表（個人）

單位：_____

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	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃
食	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃
食	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃
品	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃
名	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃
稱	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 沒吃	☐ 有吃 ☐ 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

