**花蓮縣學校集體腸胃道症狀(疑似食品中毒)調查表**

1. 姓名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 二、性別: □男 □女

三、學校、班級: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 四、電話: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

五、年齡: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 六、出生日期: \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

七、住址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

八、發病時間: \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分

九、發病症狀:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 一般症狀 | 過敏反應 | 神經症狀 | 其他 |
| □噁心 □嘔吐 ( \_\_次)  □下痢帶血 □腹瀉 ( \_\_次)  □頭痛 □發燒 ( \_\_℃)  □上腹痛 □肌肉痛  □下腹痛 □寒顫  □出汗 □虛弱或虛熱倦怠 | □臉部潮紅  □發癢  □發疹 | □視覺障礙  □麻痺  □眩暈  □複視  □昏迷  □語言及吞嚥困難 |  |

十、 就醫時間: \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分；□未就醫

十一、就醫地點: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 醫院/診所

十二、攝食時間: \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分

十三、攝食地點:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (電話: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )

十四、攝食食品情形:

「有吃」，請在食用情形欄位打“ˇ”(並註明數量，如一至三口或一碗)； 「沒吃」，請在食用情形欄位打“×”；不知道，請在食用情形欄位打“△”。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | \_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分  (發病攝食餐次) | | | | | | \_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分  (發病前一餐次) | | | | | | \_\_\_月\_\_\_日\_\_\_時\_\_\_分  (發病前二餐次) | | | | | |
| 食用地點 |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |
| 餐 食  名  稱 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 食用情形 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

十五、在各餐次間是否攝食之其他食品: □是 □否

食品名稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 攝食地點: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

食用情形說明(味道，外觀等): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

十六、同行者是否具有相同症狀: □是，\_\_\_\_\_\_人 □否

是否就醫: □是，\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 醫院/診所 □否

備註：倘學校發生**集體腸胃道症狀 (疑似食品中毒)**事件，請於當日下班前，將本校調查表填寫完畢並傳真至本縣衛生局藥食科(傳真:03-8230390)

電話: 03-8227141分機243 (食品中毒案件管理)；分機240(校園食品管理)