

新北市立柑園國民中學 112 學年度第 2 學期

午餐暨合作社供應委員會 期中會議紀錄

時間：113 年 5 月 17 日（星期五）12:40-12:50

地點：Meet 線上會議(會議代碼：gyjh08)

主席：黃淑君校長

紀錄：吳俊瑩組長

與會人員：詳見簽到表。

一、主席致詞：略

二、業務報告：

(一)自治市與輔大合作設計營養午餐菜單將於 5 月 23 日(星期四)供應。

(二)說明「數位化早餐卷」領取現況：

1. 早餐券領取狀況(截至 4 月底)：本學期早餐補助共 55 位。

	七年級			八年級			九年級		
	申請人數	領取人數	3 次以上 (含)未領取名單	申請人數	領取人數	3 次以上 (含)未領取名單	申請人數	領取人數	3 次以上 (含)未領取名單
真班	4	0	李翊縷 林世賢 陳恩贏 陳沅妍	4	0	梁聖翌 陳奕鳴 陳柏安 施羿安	3	1	林威圻 張雅瑄
善班	6	2	黃成泰 莊承峻 林佳妮 郭家蓉	6	3	李佳陵 王柔璇 楊淑芬	3	1	詹學盛 吳柏韻
美班	8	3	賴彥均 李祺榕 李冠辰 詹家蓁 蘇似于	3	2	江歲正	6	2	林宏宜 曾品祐 戴佑蓉 王鄭宥翰
智班	5	1	李祺菀 何晟恩 王沛縷 詹維欣				7	1	李冠霆 黃佑勝 李明鋒 陳韋豪 謝秉桓 黃世麗
總計	23	6	17	13	5	8	19	5	14

(二)說明本校出現食物中毒事件通報事宜：

因應近期食安問題，修正公版的流程表以符合本校需求「柑園國中出現集體腸胃不適症狀事件處理流程」，包含附件一「新北市立柑園國中食品中毒事件通報表」、附件二「柑園國

中疑似食品中毒學生名冊」、附件三「新北市立柑園國中疑似食品中毒事件個案訪問表」。

三、提案討論：無

四、臨時動議：無

五、主席結論：略

六、散會(12:50)

新北市立柑園國民中學 112 學年度第 2 學期

午餐暨合作社供應委員會 期中會議簽到表

時間：113 年 5 月 17 日（星期五）12:40-12:50

地點：Meet 線上會議 會議代碼：gyjh08

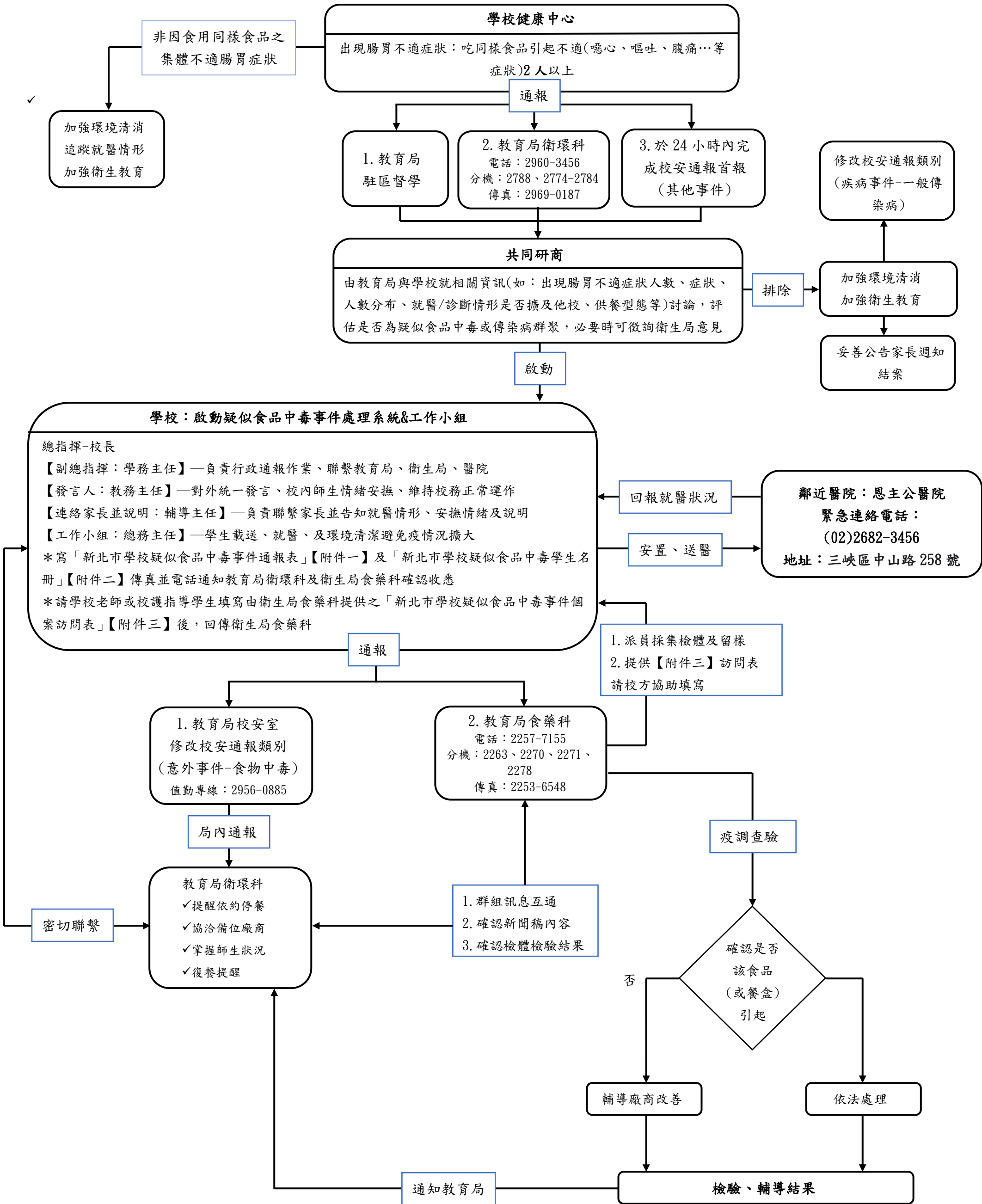
出席成員：應到 9 人，實到 9 人。

校長、學務主任、總務主任、會計主任、訓衛組長、午餐秘書、教師代表、家長代表、學生代表

序	職稱	姓名	簽到	備註
1	校長	黃淑君	<input type="radio"/>	
2	學務主任	胡竣豪	<input type="radio"/>	
3	總務主任	馮紹華	<input type="radio"/>	
4	會計主任	江佳莉	<input type="radio"/>	
5	訓衛組長	吳俊瑩	<input type="radio"/>	
6	午餐秘書	羅 揚	<input type="radio"/>	
7	教師會代表	塗玉評	<input type="radio"/>	
8	家長代表	葉滋楣	<input type="radio"/>	
9	學生代表	張秉閔	<input type="radio"/>	

線上會議截圖如下：

新北市立柑園國民中學出現集體腸胃不適症狀事件處理流程



新北市立柑園國民中學食品中毒事件通報表

- 1、 通報時間：____年____月____日____時____分
- 2、 通報單位名稱：
- 3、 通報單位地址：
- 4、 通報單位聯絡人姓名、電話：
- 5、 共同攝食的時間：____年____月____日____時____分
- 6、 攝食總人數：____疑似中毒人數：____就醫人數：
- 7、 發病最早時間：____年____月____日____時____分
- 8、 發病最早地點：☐學校☐家中☐其他：
- 9、 發病症狀：☐腹瀉☐嘔吐☐噁心☐腹痛☐腹脹☐發燒☐頭痛
☐紅疹☐其他
- 10、 共食前是否有學生已有腸胃道症狀：☐是☐否
- 11、 食品供應商名稱、地址：
☐午(晚)餐
☐外購餐點
- 12、 攝食內容(菜單)：
☐午(晚)餐
☐外購餐點
- 13、 通報前一週內及通報當日請病假人數：

通報天數	前5日	前4日	前3日	前2日	前1日	通報當日
日期						
請假人數						

- 14、 事件簡述：

新北市立柑園國中疑似食品中毒學生名冊

提報學校名稱：新北市立柑園國中 聯絡人：_聯絡電話：
 通報時間：_年_月_日_時；攝食總人數： 疑似中毒人數： 就醫人數：
 共同攝食食品供應商名稱：
 供應商電話：
 供應商地址：

編號	姓名	性別	年齡	班級	進食日期及時間	症狀最早發生日期及時間	身體症狀									就醫情形	同住家人 是否有類似症狀	個案紀錄	
							腹瀉	嘔吐	噁心	腹痛	腹脹	發燒	頭痛	紅疹	其他			肛門拭子	嘔吐物
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：			
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：			
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：			
					月 日 時 分	月 日 時 分	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：			
					月 日 時 分	月 日 時	次數	次數								有 <input type="checkbox"/> ；無 <input type="checkbox"/> 就醫處：			

註一：傳真29690187、22536548後★請務必以電話29603456分機：2788、2774-2784聯絡教育局體育及衛生教育科及22577155分機：2266、2272、2273、2278聯絡藥物管理科，再次確認！

註二：發病日期請填寫最早出現症狀時間；身體症狀中「腹瀉」及「嘔吐」以次數詢問及填寫，其餘請以「V」方式表示。

註三：本表填寫完成疑似食品中毒個案，請儘速完成第一次書面通報暨電話確認，如有最新狀況請隨時更新通報人數。

註四：如遇假日：請學校校長或主管將檔案line送駐區督學，並以電話聯絡督學。

填寫人姓名： 電話： 填寫日期：

檢體採集	
糞便	其他

衛生局食品

新北市立柑園國民中學疑似食品中毒事件個案訪問表

*本問卷僅供參考，作為分析病因用。內容完全保密。請儘量回憶確定後再作答，謝謝！

*□處請用打√回答，_____部份請用文字敘述。

1. 姓名：_____
2. 學校名稱：新北市立柑園國中 班級：____年__班 座號：_____
3. 性別：□男□女
4. 出生日期：民國____年__月__日（____歲）
5. 您____年__月__日(星期__)有沒有吃____提供之午餐？ □有 □沒
6. 您有沒有吃下列的食物(請勾選√)？，請盡量回想，謝謝

項次	菜名(內容物)	有吃	沒吃
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7. 您從____年__月__日(星期__)午餐吃完之後是否有不舒服的症狀？ □有 □沒有

(1) 開始不舒服症狀的時間：____月__日 ____時__分

(24小時制，若凌晨12點請填寫為0時0分，中午12點請填寫為12時0分)

(2) 您有發生什麼症狀？(可以複選)

- 腹瀉(次數____)、□嘔吐(次數____)、□噁心、□腹痛、□腹脹、
 □發燒(38°C 以上)、□頭痛、□紅疹、□頭暈、□畏冷
 □裏急後重(想拉但沒東西拉出)、□四肢無力、□食慾不振、□喉嚨痛
 □咳嗽、□流鼻水、□肌肉痠痛、□其他(請註明)

(3) 如有腹瀉症狀，大便形狀是：□水液狀 □黏液狀 □大便中有血液

(4) 生病後有沒有去看醫生？

-有(請註明醫院/診所名稱)_____ □沒有

-看醫生時間：____月__日 □上午 □下午 ____時__分

-有沒有留院觀察：□有，醫院/診所名稱：_____ □沒有

-有沒有住院：□有，醫院/診所名稱：_____ □沒有

(5) 以上症狀完全消失的時間：

____月__日 □上午 □下午 ____時__分