

靜宜大學疑似食品中毒案件個案訪問表

填表時間：____年____月____日____時____分

填表人：_____

一、個案基本資料

姓名：_____、班級/單位：_____、性別：男 女

學號：_____、電話：_____

二、症狀開始發生時間：____年____月____日____時____分

三、症狀：(可複選)

噁心 嘔吐 上腹痛 下腹痛 腹瀉 發燒 喉嚨痛

過敏反應 (臉部潮紅發癢發疹其他_____)

神經症狀 (視覺障礙麻痺暈眩其他_____)

其他 (請說明：_____)

四、症狀發生前 12 小時進食情形 (包括用餐時間及所食用食品)

	發病前 1 餐 ____月____日____時____分	發病前 2 餐 ____月____日____時____分	發病前 3 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
	_____ <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 (就醫時間：____月____日____時____分/就診醫院名稱_____)
否

六、是否住院：是；否

七、是否用藥：是；否

請儘速通報：臺中市食品藥物安全處 (04) 22220655

同意提供個人資料

本表蒐集之個人資料類別詳如：識別類(C001)、健康與其他 (C111)，於提出申請至完成申請時間給本校供申請及必要業務聯繫之用，若未提供正確完整之資料，將無法完成申請。得依個人資料保護法第 3 條行使查閱、更正個資等當事人權利，行使方式請洽本校生輔組(電話：04-26328001 轉 11211)

本表參考衛生福利部食品藥物管理署－食品中毒個案訪問表 <https://www.fda.gov.tw/TC/site.aspx?sid=3137&r=1309947520>