

食品中毒案件個案訪問表

班級：_____

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 食 食 品 名 稱	☐ 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

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