

臺南市政府教育局所屬學校校園飲品及點心供應注意事項

113年5月16日南市教安(二)字第1130650757號函

- 一、為輔導本局所屬國民中小學落實校園飲品及點心供應之規範，俾符「學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法」與「校園飲品及點心販售範圍」之規定，確保學童健康、降低食安風險、避免食品中毒，特訂定本注意事項供學校遵循。
- 二、本注意事項用詞定義如下：
 - (一)校園飲品及點心：非屬營養午餐於校園內供應學生之食品。
 - (二)供應：包含有償販售與無償供應學生食品之行為。
- 三、學校供應校園飲品及點心時，應遵循下列作法：
 - (一)學校校園飲品及點心有償販售：
 1. 學校校園飲品及點心販售應遵循教育部「校園飲品及點心販售範圍」相關規定。
 2. 學校每週應自主至少檢核1次，紀錄留存1年備查。
 - (二)學校校園飲品及點心無償供應：
 1. 學校應向教職員工及家長或民眾宣導，含糖飲料禁入校園與本注意事項內容。
 2. 學校教職員工及家長或民眾，倘欲於校園內無償提供飲品或點心予學生時，應符合「校園飲品及點心販售範圍」規定，並不得影響午餐提供。
 3. 為確保供應品質與安全，學校應辦理下列事項：
 - (1) 供應前：學校應掌握教職員工、家長或民眾無償供應學生之校園飲品與點心內容，並確認是否符合「校園飲品及點心販售範圍」之規定、檢查食品外包裝是否有異狀、數量與有效期限，如不符前述事項，應不予受理。
 - (2) 供應後：受理人員應詳實填寫「校園飲品及點心供應表」(如附件1)，並留存學務處(或教導處)備查至少3個月。
 - (三)學校因應課程或節慶活動規劃，認有專案提供非屬上述規範之飲品或點心時，應辦理下列事項：
 1. 活動前：
 - (1) 將課程、節慶或學習活動規劃、預計提供飲品或點心，提交校務會議或行政會議討論並經家長委員會通過後執行。

(2) 提供之食品應以有品牌的商家或通過本市衛生局餐飲衛生管理分級評核良等以上等級之商家為主，或經學校、家長代表共同查看環境與確認衛生狀況良好之商家。

(3) 上述食品不得為含糖飲料，且避免高油、高糖。

2. 活動中：檢查食品外包裝、個數與有效期限，同時進行檢體留樣至少48小時。

四、督導機制：

(一)校園無償供應食品與點心之安全管理機制，納入督學視導事項。

(二)本局針對所屬國中小將不定期進行校園食品查核。

(三)經抽查或民眾檢舉，確認違反規定之學校，相關人員應接受營養教育增能並限期改正，倘違規情節嚴重，將追究相關人員責任並納入年度考核。

五、如有發生疑似食安事件時應依「臺南市高級中等以下學校發生疑似食品中毒事件應變處理要點」辦理，發生疑似事件時30分鐘內填報速報單(如附件2)，並立即連繫教育局業務科及駐區督學。

臺南市_____學校校園飲品及點心供應表

日期	供應人資訊			供應食品					供應對象			登記人
	姓名	身分 (家長；教 職員；民 眾)	聯絡電話	品名	數量	有效期限	檢核項目 (檢核後請打勾)		班級	人數	發放 時間	
							符合校 園食品	外包裝 完整				
4/1	(範例) 張大明	家長	0922-*****	礦泉水	1箱	2024/04/01	✓	✓	3年1班	25	4/2	陳小娟

說明：

- 1. 所稱「校園食品」應符合教育部「校園飲品及點心販售範圍」相關規定，其中飲品種類限於百分之百果（蔬菜）汁、鮮乳、保久乳、豆漿、優酪乳、包裝飲用水及礦泉水等七種液態食品。
- 2. 「登記人」請填寫與供應人相關之教職員工，如該班導師。
- 3. 紀錄應留存學務處(或教導處)3個月備查
- 4. 收受食品應妥善保存，並儘早發放，並提醒學生開封後儘早使用完畢。

備註：本表係建議格式，學校得因應現場狀況進行合理調整。

臺南市高級中等以下學校發生疑似食品中毒事件速報單

學校名稱	臺南市_____區_____學校
通報日期時間	_____年_____月_____日_____時_____分
連絡資料	聯絡電話（二線以上）：_____、 傳真電話： 聯絡人：_____職稱：_____手機：_____
進食時間	_____年_____月_____日_____時_____分
發病時間	_____年_____月_____日_____時_____分至_____時_____分
基本概況	攝食人數：學生_____人，教職員工：_____人 疑似中毒人數：學生_____人，教職員工：_____人 就醫人數：學生_____人，教職員工：_____人 就醫地點：
供餐方式	<input type="checkbox"/> 自辦廚房 <input type="checkbox"/> 受_____（學校）供應 <input type="checkbox"/> 委外供應 <input type="checkbox"/> 其他
當日午餐菜單 及供應商資料	主食：_____副食： 湯：_____其他(含水果)： 當日食材供應商：_____
主要症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 上腹痛 <input type="checkbox"/> 下腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 過敏反應（ <input type="checkbox"/> 臉部潮紅 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹等） <input type="checkbox"/> 神經症狀（ <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩等） <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
其他	因應替代措施：
聯絡單位	教育局學輔校安科：電話：635-6638、299-1111#8729、8104 傳真：635-0758、298-2610；學輔科專線：295-9023 衛生局食品藥物管理科： 食中專線(24小時)：0937-306127、0975-672826 傳真：632-9367、268-2964

單位主管：_____（核章）

備註：1. 發生疑似校園食品中毒事件時，請於30分鐘內填報此速報單並完成傳真。

2. 請於傳真本紀錄前，先以電話進行聯絡。