

# 臺中市東區災害應變中心醫護組 標準作業程序

中華民國 106 年 10 月 6 日

公所民字第 1060016287 號核定第一版

中華民國 108 年 12 月 3 日

公所民字第 1080021323 號函核定第二版

中華民國 112 年 11 月 27 日

公所民字第 1120021675 號函核定第三版

## 東區災害應變中心醫護組標準作業程序

### 1. 目的

當區災害應變中心成立時，醫護組應迅速完成編組，有效運用醫事人力、設備，執行醫護組各項工作。

### 2. 適用範圍

本作業程序適用於東區災害應變中心醫護組相關作業。

### 3. 參考資料

- 3.1 災害防救法。
- 3.2 緊急醫療救護法。
- 3.3 臺中市地區災害防救計畫。
- 3.4 臺中市東區地區災害防救計畫。
- 3.5 臺中市災害應變中心作業要點。

### 4. 權責單位

東區衛生所。

### 5. 任務分工事項

- 5.1 災害現場急救站規劃運作及藥品器材調度。
- 5.2 災害現場傷患後送醫療院所照顧事項。
- 5.3 評估災區食品衛生管理工作事項。
- 5.4 聯繫各醫療院所、提供醫療協助事項。
- 5.5 災區疫情防治、監測、通報、調查及相關處理工作。
- 5.6 受災民眾心理創傷之輔導。
- 5.7 其他。

## 6. 作業程序（附件 7.1）

### 6.1 平時準備事宜

6.1.1 建立區災害應變中心醫護組可調度人力一覽表(附件 8.4)。平時即應建立醫護組可調度人力一覽表，分為 A、B 班，負責輪值人員若無法出勤，應自行覓妥代理人。

6.1.2 建立區災害應變中心醫護組可調度機具一覽表(附件 8.6)，並與區內醫院隨時保持聯繫。

### 6.2 災害緊急應變

6.2.1 不論有無預警之災難發生，全員均應提高警覺，透過媒體獲得相關資訊，主動與中心聯絡。

6.2.2 接獲成立區級災害應變中心，組長或其代理人應依規定通知時間內報到。

6.2.3 於區災害應變中心成立期間對災害處理應變之程序、過程及指揮官下達之指令，醫護組人員應填寫受理案件管制單(附件 8.7)交受命單位及人員收執，執行完畢後，並應記錄於災害應變中心大事紀要表(附件 8.8)中，俾於日後查證以明責任。

#### 6.2.4 災害現場傷患後送

各急救責任醫院醫護人員進駐，填寫傷票及後送記錄表(附件 8.10、附件 8.11)，當傷患後送至急救責任醫院後，由醫院填報傷患接通報單(附件 8.12)，傳送市級醫護組；臺中市傷患通報流程如附件 8.13。

#### 6.2.5 聯繫各醫療院所提供醫療協助

(1)災區醫護人員、藥品及器材之籌劃調配：當醫護組接獲通知，視需要緊急調撥徵用醫療物資、器材、物品，確有災害發生時，如有不足時，則緊急向市級醫護組請求各急救責任醫院支援、各廠或藥品製造商徵用，供災區緊急救護用。

(2)災害現場醫療站之設立、救護工作運作事項重大災害發生時，消防局救災救護指揮中心接獲民眾報案，派遣救護人員及救護車出勤，並通報區災害應變中心，當醫護組接獲通報，依據訊息研判，視狀況聯絡相關人員至災害現場協助有關行政協調事宜。當災區發生毀滅性災難、孤立或對外通訊困難時，由市級災害應變中心授權或自行視情況調派急救責任醫院設立災害現場醫療站展開救護工作。

6.2.6 災區防疫事項(附件 8.16)。

6.2.7 衛生所負責動員防疫人員，掌握災區衛生狀況。

6.2.8 負責執行災區傳染病防治工作：疫情通報、環境消毒(必要時，通知環保局進行環境消毒工作)。

6.2.9 負責災區及臨時避難收容處所居民之衛生保健工作、衛生教育宣導、隔離治療、預防接種。

6.2.10 災區食品衛生管理工作事項(附件 8.18、附件 8.19)。

6.2.11 衛生所負責災區食品衛生管理工作與動員食品衛生稽查人員掌握災區食品業者數、災區食品及飲水衛生狀況。

### 6.3 災後復原

6.3.1 受災民眾心理創傷輔導。

6.3.2 回報區級災害應變中心。

## 7. 防災整備檢查表

於防汛期前依「東區災害應變中心醫護組防災整備檢查表」(附件 8.20)完成例行檢查乙次。

## 8. 附件

8.1 臺中市東區災害應變中心醫護組作業流程圖。

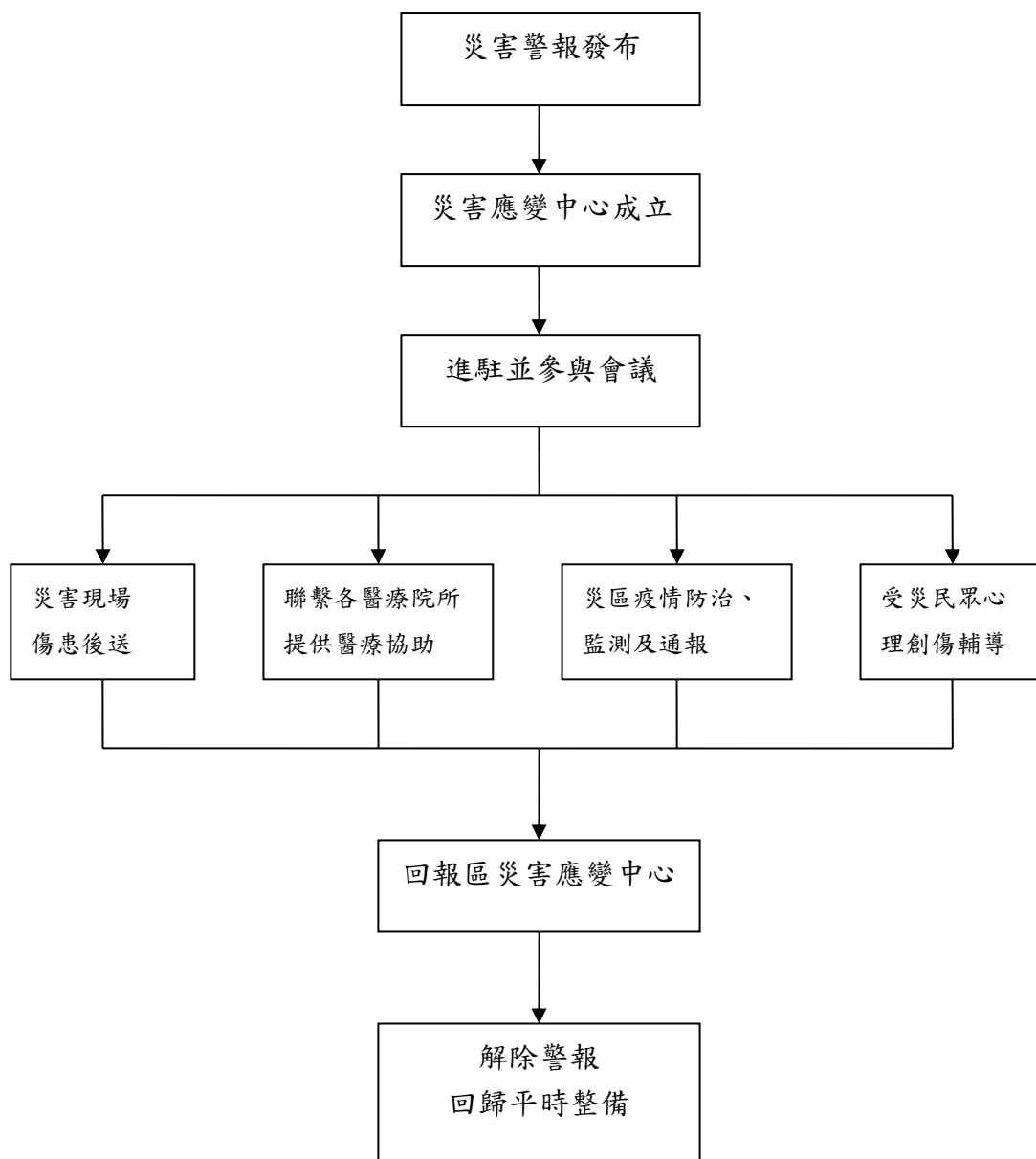
8.2 臺中市東區公所災害應變中心編組人員輪值簽到、退表。

8.3 臺中市東區公所成立災害應變中心排班輪值表。

- 8.4 臺中市東區災害應變中心醫護組可調度人力一覽表。
- 8.5 災區醫護人員災前整備流程圖。
- 8.6 防救災人員、機具報到表。
- 8.7 災害應變中心受理案件管制單。
- 8.8 災害應變中心大事紀要表。
- 8.9 災害現場醫療站之設立、救護工作運作流程表。
- 8.10 傷票。
- 8.11 ○○災害傷患後送紀錄表。
- 8.12 ○○醫院災害傷患接收通報單。
- 8.13 臺中市災害傷患通報流程圖。
- 8.14 臨時避難收容處所(緊急安置所)受災民眾衛生醫療保健事項相關作業原則。
- 8.15 臨時避難收容處所(緊急安置所)受災民眾衛生醫療保健流程表。
- 8.16 災區防疫流程表。
- 8.17 臺中市東區衛生所災情訪視回報單。
- 8.18 臺中市東區針對○○災害事件受災食品業稽查情形一覽表。
- 8.19 臺中市政府衛生局東區衛生所食品衛生稽查工作報告表。
- 8.20 臺中市東區災害應變中心醫護組防災整備檢查表。作業程序（附件 7.1）

附件8.1

### 臺中市東區災害應變中心醫護組作業流程圖



## 附件 8.2

## 臺中市東區公所災害應變中心編組人員輪值簽到、退表

一、災害名稱：

二、災害應變中心成立時間： 年 月 日 時 分

三、災害應變中心成立地點：

四、編組人員簽到(退)

| 組別<br>名稱 | 編組<br>職稱 | 所屬<br>單位 | 姓 名 | 簽到(退)時間 |   |   |   |   |   | 姓 名 |
|----------|----------|----------|-----|---------|---|---|---|---|---|-----|
|          |          |          |     |         | 年 | 月 | 日 | 時 | 分 |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 到       |   |   |   |   |   |     |
|          |          |          |     | 退       |   |   |   |   |   |     |

## 附件 8.3

## 臺中市東區公所成立災害應變中心排班輪值表

災害名稱：\_\_\_\_\_ 日期\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 醫護組

| 輪值順序 | 課室/單位 | 職稱 | 姓 名 | 家 中 電 話 | 手 機 電 話 | 備註 |
|------|-------|----|-----|---------|---------|----|
| 1    |       |    |     |         |         |    |
| 2    |       |    |     |         |         |    |
| 3    |       |    |     |         |         |    |
| 4    |       |    |     |         |         |    |
| 5    |       |    |     |         |         |    |
| 6    |       |    |     |         |         |    |
| 7    |       |    |     |         |         |    |
| 8    |       |    |     |         |         |    |
| 9    |       |    |     |         |         |    |
| 10   |       |    |     |         |         |    |

## 附件 8.4

## 臺中市東區災害應變中心醫護組可調度人力一覽表

衛生所醫護隊人力

更新日期： 年 月 日

| A隊總聯絡人： |    |    |    | B隊總聯絡人： |    |    |    |
|---------|----|----|----|---------|----|----|----|
|         | 職稱 | 姓名 | 電話 |         | 職稱 | 姓名 | 電話 |
| 隊長      |    |    |    | 隊長      |    |    |    |
|         |    |    |    |         |    |    |    |
| 醫療救護    |    |    |    | 醫療救護隊   |    |    |    |
|         |    |    |    |         |    |    |    |
| 防疫隊     |    |    |    | 防疫隊     |    |    |    |
|         |    |    |    |         |    |    |    |
| 食品衛生隊   |    |    |    | 食品衛生隊   |    |    |    |
|         |    |    |    |         |    |    |    |
| 藥品隊     |    |    |    | 藥品隊     |    |    |    |
|         |    |    |    |         |    |    |    |
| 供應隊     |    |    |    | 供應隊     |    |    |    |
|         |    |    |    |         |    |    |    |

東區公所製

轄區開業醫師可參與緊急醫療救護之人力

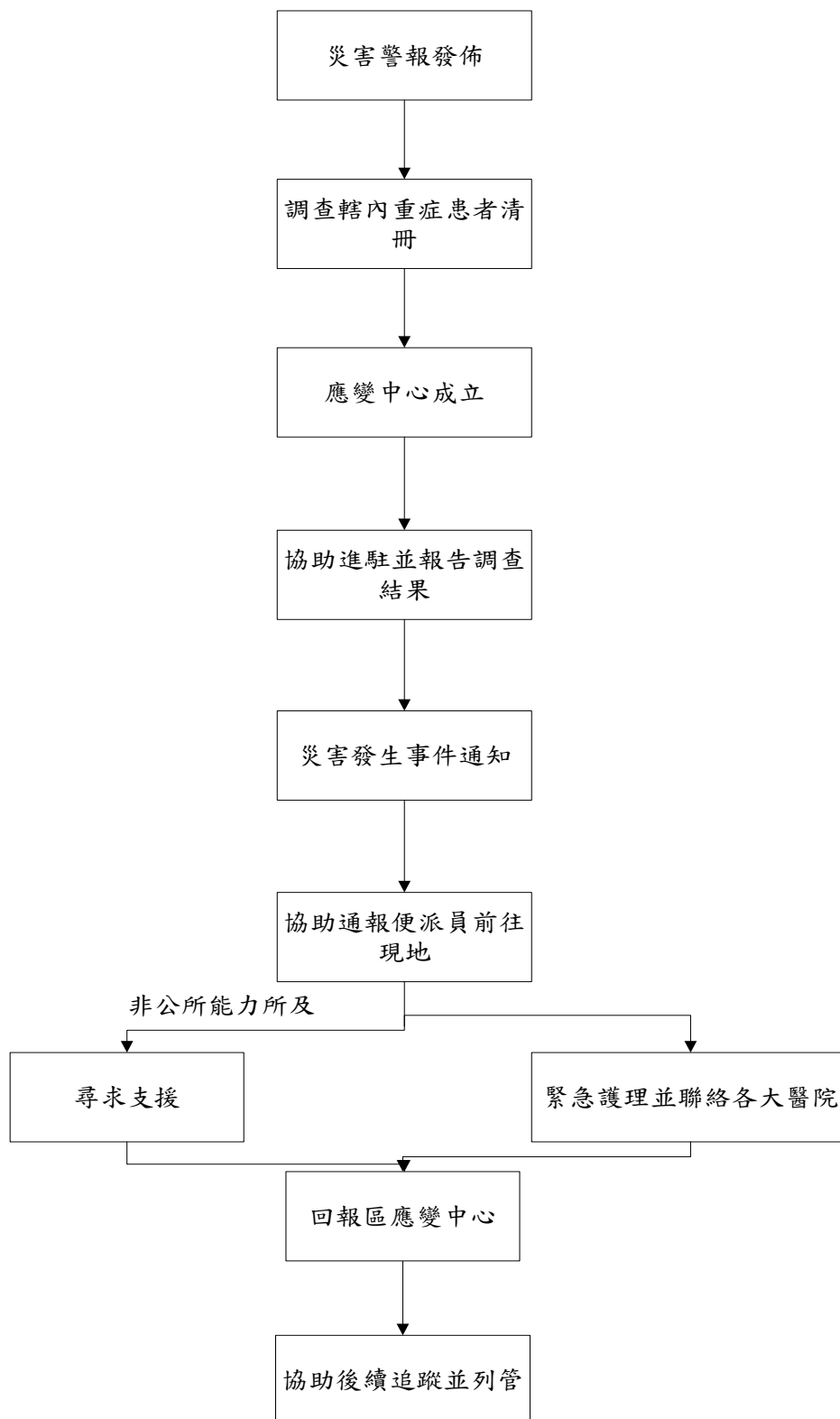
更新日期： 年 月 日

| No | 診所名稱 | 聯絡人職稱 | 聯絡人姓名 | 聯絡電話 |
|----|------|-------|-------|------|
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |
|    |      |       |       |      |

東區公所製

附件 8.5

### 災區醫護人員災前整備流程圖



## 附件 8.6

## 臺中市東區災害應變中心防救災人員、機具報到表

災害名稱：\_\_\_\_\_

可動用人數：\_\_\_\_\_

| 機具名稱 | 數量                     | 放置地點 | 聯絡人 | 聯絡電話 | 備考 |
|------|------------------------|------|-----|------|----|
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
|      |                        |      |     |      |    |
| 備考   | 本表可依各編組所控管之器材、機具內容自行調整 |      |     |      |    |

報到時間：        年        月        日        時        分

報到地點：

指揮官：

組長：

填報人：

## 附件 8.7

## 臺中市東區災害應變中心受理案件管制單

編號：

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |           |      |  |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|--|
| 報案人          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 報案時間 | 年 月 日 時 分 | 聯絡電話 |  |
| 受理人          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 受理時間 | 年 月 日 時 分 | 聯絡電話 |  |
| 通報項目         | <input type="checkbox"/> 號誌故障 <input type="checkbox"/> 電力受損<br><input type="checkbox"/> 圍籬倒塌 <input type="checkbox"/> 護岸堤防崩毀<br><input type="checkbox"/> 廣告物掉落 <input type="checkbox"/> 樹木傾倒 ( <input type="checkbox"/> 半倒 <input type="checkbox"/> 全倒 )<br><input type="checkbox"/> 道路(路面)坍方 <input type="checkbox"/> _____溪暴漲(距離橋面_____公尺)<br><input type="checkbox"/> 房屋(路橋)毀損 <input type="checkbox"/> 其他_____ |      |           |      |  |
| 電話接聽人員填寫以上欄位 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |           |      |  |
| 權責單位         | <input type="checkbox"/> 搶救組 <input type="checkbox"/> 醫護組 <input type="checkbox"/> 維生管線組<br><input type="checkbox"/> 搶修組 <input type="checkbox"/> 環保組 <input type="checkbox"/> 其他_____<br><input type="checkbox"/> 收容救濟組 <input type="checkbox"/> 治安交通組<br><input type="checkbox"/> 幕僚查報組 <input type="checkbox"/> 總務組                                                                                             |      |           |      |  |
| 處理情形         | 填報組別：                      填報人： <input type="checkbox"/> 已輸入電腦 <input type="checkbox"/> 已處理<br><input type="checkbox"/> 轉請市府權責單位處理                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |           |      |  |
| 批示           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      |           |      |  |

東區公所製

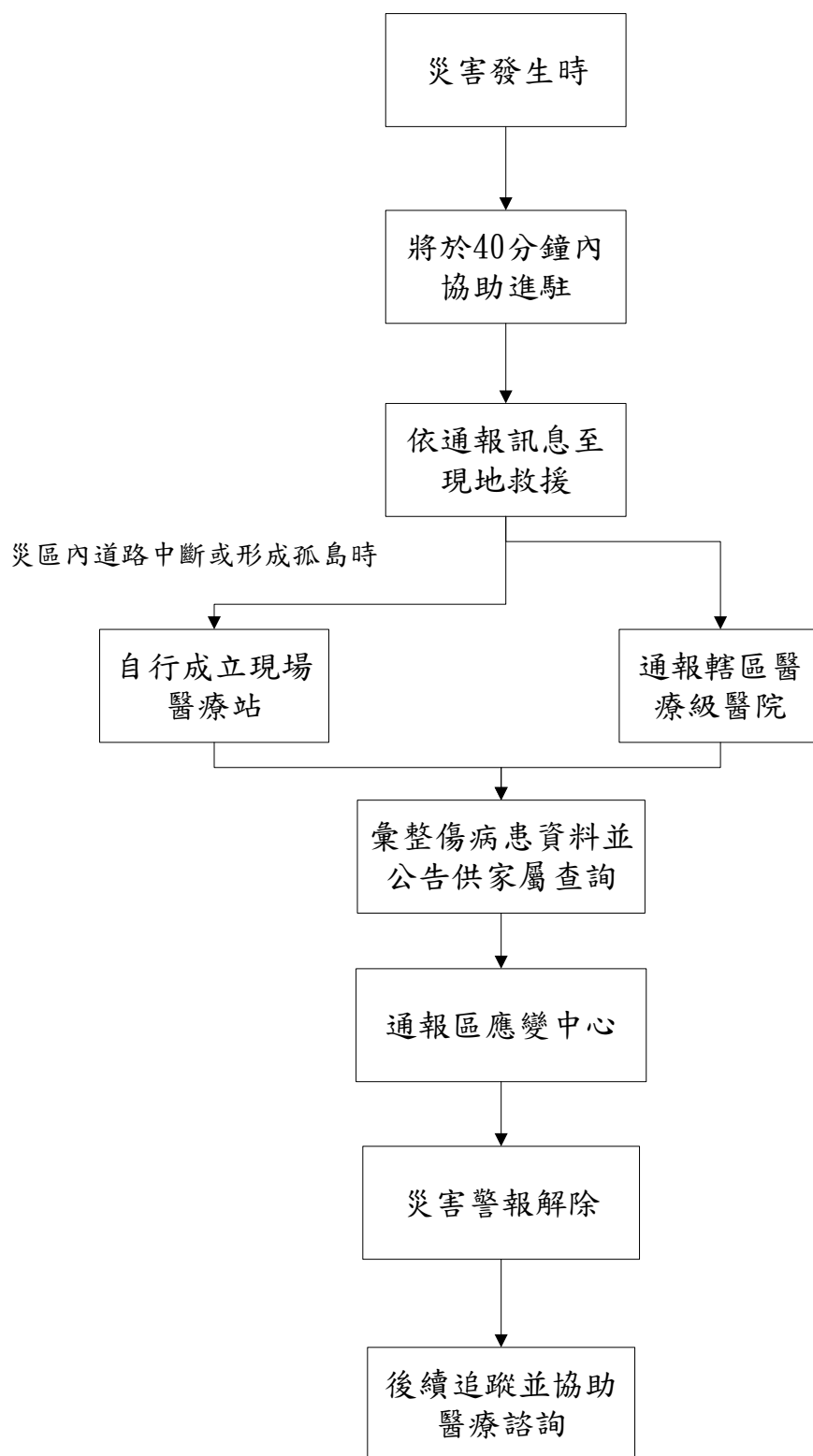
## 填表說明：

- 一、為因應電話線路增加，請各編組人員協助電話接聽及紀錄本表（一式二份）。
- 二、管制單紀錄完竣，請逕送指揮官勾選權責單位及批示。
- 三、指揮官批示後，由幕僚查報組將第二聯分送權責編組執勤人員，並簽收於第一聯內，以利各單位據以執行救災任務。
- 四、管制單第一聯由幕僚查報組據以登入電腦，完成上傳後，勾選「已輸入」欄位。
- 五、各權責單位於執行任務完竣後，請將處理結果記載於管制單內（並勾選「已處理」及記載於大事紀要表內），擲還搶救組彙整。



## 附件8.9

## 災害現場醫療站之設立、救護工作運作流程表



附件8.10

傷票

No002701No002701

姓名：年齡：性別：RxNo002701

姓名：

No002701No002701

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 時 間 |   |   |   |
| 血 壓 | / | / | / |
| 呼 吸 |   |   |   |
| 心 跳 |   |   |   |

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

No002701No002701

1-8-14

## 附件8.11

## 災害傷患後送紀錄表

時間： 年 月 日

| 編號 | 姓名 | 性別                                                       | 年齡 | 傷票分類                                                                                                                     | 事故發生地點 | 後送醫院 | 備註 |
|----|----|----------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|----|
|    |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |    | <input type="checkbox"/> 一級<br><input type="checkbox"/> 二級<br><input type="checkbox"/> 三級<br><input type="checkbox"/> 死亡 |        |      |    |
|    |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |    | <input type="checkbox"/> 一級<br><input type="checkbox"/> 二級<br><input type="checkbox"/> 三級<br><input type="checkbox"/> 死亡 |        |      |    |
|    |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |    | <input type="checkbox"/> 一級<br><input type="checkbox"/> 二級<br><input type="checkbox"/> 三級<br><input type="checkbox"/> 死亡 |        |      |    |
|    |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |    | <input type="checkbox"/> 一級<br><input type="checkbox"/> 二級<br><input type="checkbox"/> 三級<br><input type="checkbox"/> 死亡 |        |      |    |
|    |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |    | <input type="checkbox"/> 一級<br><input type="checkbox"/> 二級<br><input type="checkbox"/> 三級<br><input type="checkbox"/> 死亡 |        |      |    |
|    |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |    | <input type="checkbox"/> 一級<br><input type="checkbox"/> 二級<br><input type="checkbox"/> 三級<br><input type="checkbox"/> 死亡 |        |      |    |

東區公所製

備註：1.若傷患姓名不詳，請於備註欄內註明傷患體型、服裝特徵等。

2.本表由醫療站之急救責任醫院人員填寫後張貼於醫療站內，俾掌握最新傷亡情況，並供家屬查詢。

## 附件8.12

## \_\_\_\_\_醫院 災害傷患接收通報單

一級：極危險；二級：危險；三級：輕傷

| 通報時間  |     | 年    月    日    時    分                                                               |             |                  |                |                                                               |        | 通 報 人    |                                                                                                                                                              |            |
|-------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|--------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 通 報 別 |     | <input type="checkbox"/> 初報 <input type="checkbox"/> 續報 <input type="checkbox"/> 結報 |             |                  |                |                                                               |        | 聯絡電話     |                                                                                                                                                              |            |
| 編號    | 姓 名 | 性 別                                                                                 | 出生<br>年 月 日 | 身分證<br>字號<br>病歷號 | 事故<br>發生<br>地點 | 送達<br>方式                                                      | 診<br>斷 | 檢傷<br>分類 | 後續處理<br>(請勾選)                                                                                                                                                | 電話<br>住址   |
|       |     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女                            |             |                  |                | <input type="checkbox"/> 救護車<br><input type="checkbox"/> 自行送達 |        |          | <input type="checkbox"/> 住院____床<br><input type="checkbox"/> 觀察<br><input type="checkbox"/> 離院<br><input type="checkbox"/> 死亡<br><input type="checkbox"/> 轉診 | 電話：<br>住址： |
|       |     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女                            |             |                  |                | <input type="checkbox"/> 救護車<br><input type="checkbox"/> 自行送達 |        |          | <input type="checkbox"/> 住院____床<br><input type="checkbox"/> 觀察<br><input type="checkbox"/> 離院<br><input type="checkbox"/> 死亡<br><input type="checkbox"/> 轉診 | 電話：<br>住址： |
|       |     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女                            |             |                  |                | <input type="checkbox"/> 救護車<br><input type="checkbox"/> 自行送達 |        |          | <input type="checkbox"/> 住院____床<br><input type="checkbox"/> 觀察<br><input type="checkbox"/> 離院<br><input type="checkbox"/> 死亡<br><input type="checkbox"/> 轉診 | 電話：<br>住址： |
|       |     | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女                            |             |                  |                | <input type="checkbox"/> 救護車<br><input type="checkbox"/> 自行送達 |        |          | <input type="checkbox"/> 住院____床<br><input type="checkbox"/> 觀察<br><input type="checkbox"/> 離院<br><input type="checkbox"/> 死亡<br><input type="checkbox"/> 轉診 | 電話：<br>住址： |

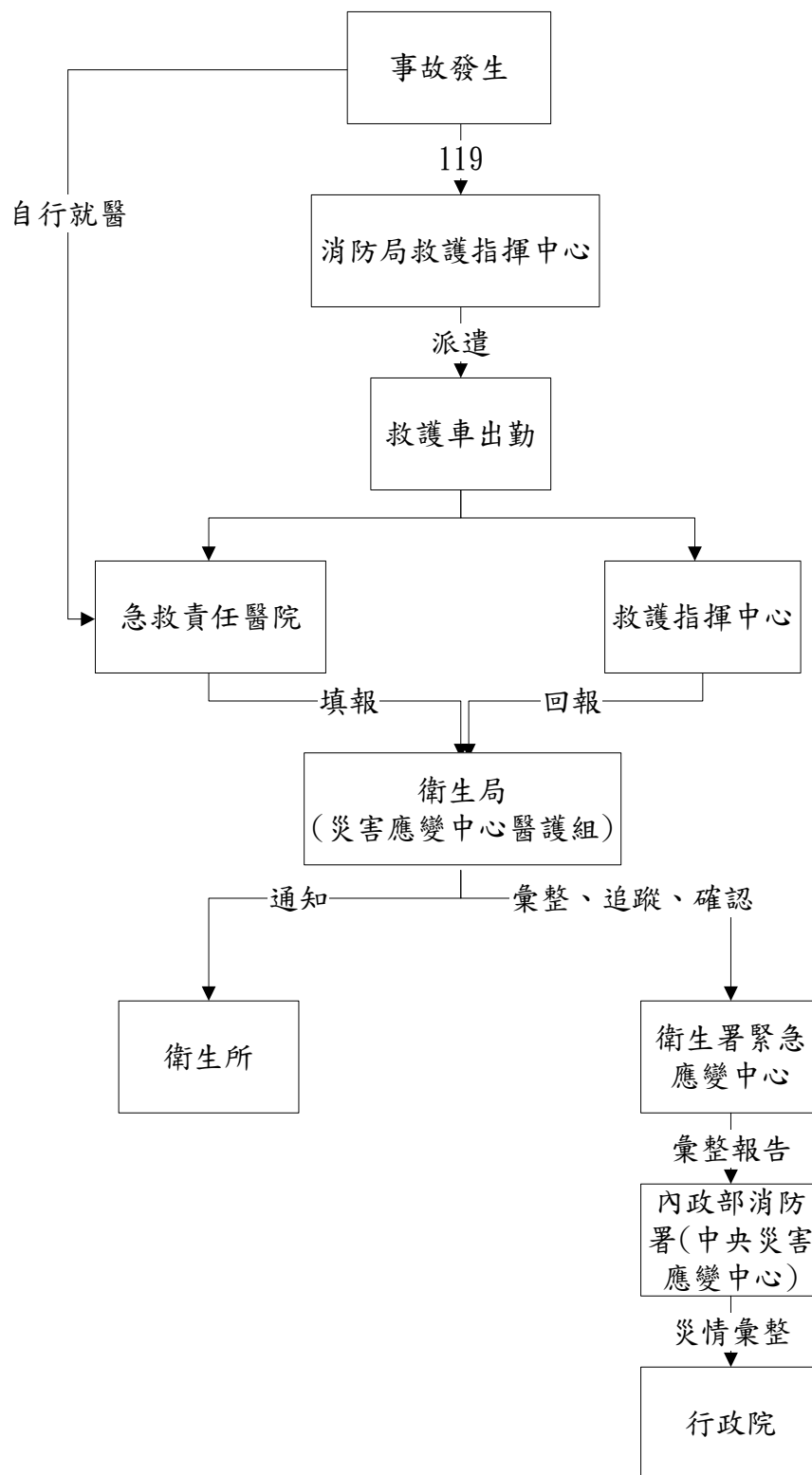
備註：1.接收到第一批傷患後，於30分鐘內應傳真初報單通報。

2.後續每接到新的傷患時，30分鐘內傳真續報單通報。

3.後續未接到新的傷患時，通報結報單。

附件8.13

## 臺中市災害傷患通報流程圖



附件 8.14

## 臨時避難收容處所災民衛生醫療保健事項相關作業原則

### 壹、作業流程：

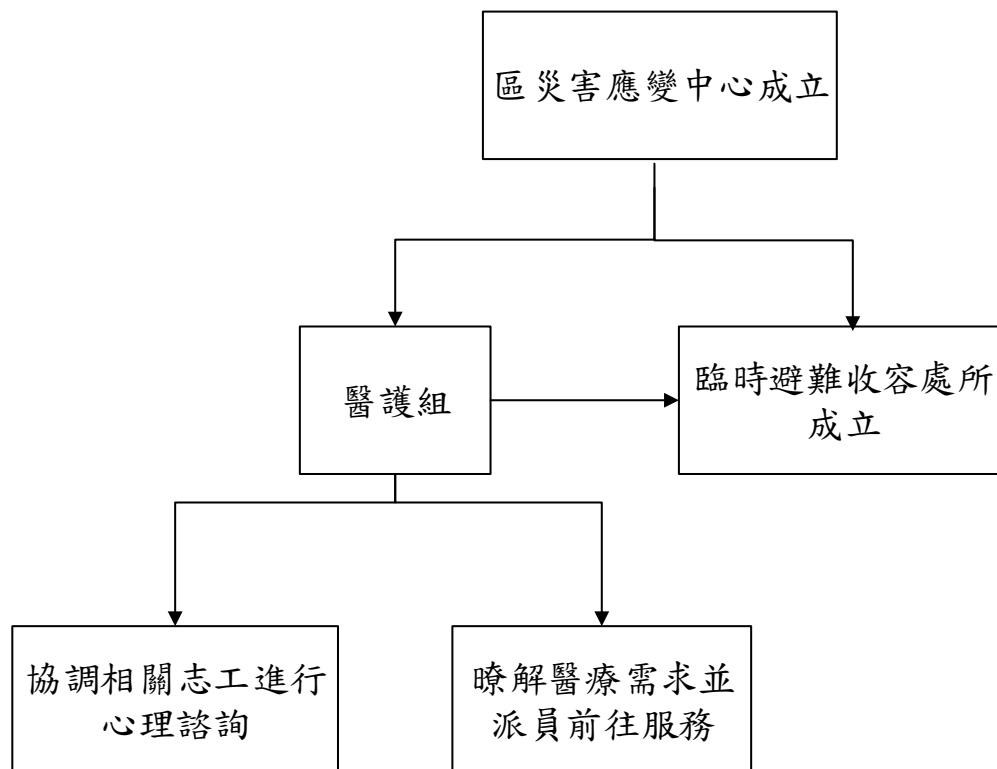
- 一、醫護組組長(衛生所主任)接獲市級災害應變中心通知成立臨時避難收容處所並已進駐受災民眾時，經瞭解有醫療需求，立即與轄區醫院窗口聯繫派遣門診部轄區醫院(以下簡稱轄區醫院)人員前往提供醫療服務，如需送醫院急診檢查治療或合於衛生署檢傷分類標準三級以上者，則逕行帶回醫院治療。
- 二、若臨時避難收容處所同時進駐受災民眾人數過多，或多家臨時避難收容處所同時成立，人員無法負荷時，醫護組組長除逕行聯絡派遣轄區醫院人員前往處理外，並可協調其他醫院派員支援。
- 三、如確有醫療需求，而受限於天候及災情重大，相關人員無法順利抵達臨時避難收容處所，應回報醫護組組長，轉呈區災害應變中心指揮官(區長)請求搶救組或其他各組支援。
- 四、區防救災單位如無法順利執行醫護組任務，由醫護組組長轉報至市級醫護組。

### 貳、受災民眾健康照護

- 一、臨時避難收容處所設立後，轄區醫護組組長應每日派員瞭解受災民眾健康狀況及醫療需求，後重複第貳項作業流程。
- 二、醫療人員每日巡檢或醫療結果，應造冊送市級醫護組組長列入交班與查核，並轉送區災害應變中心。

附件8.15

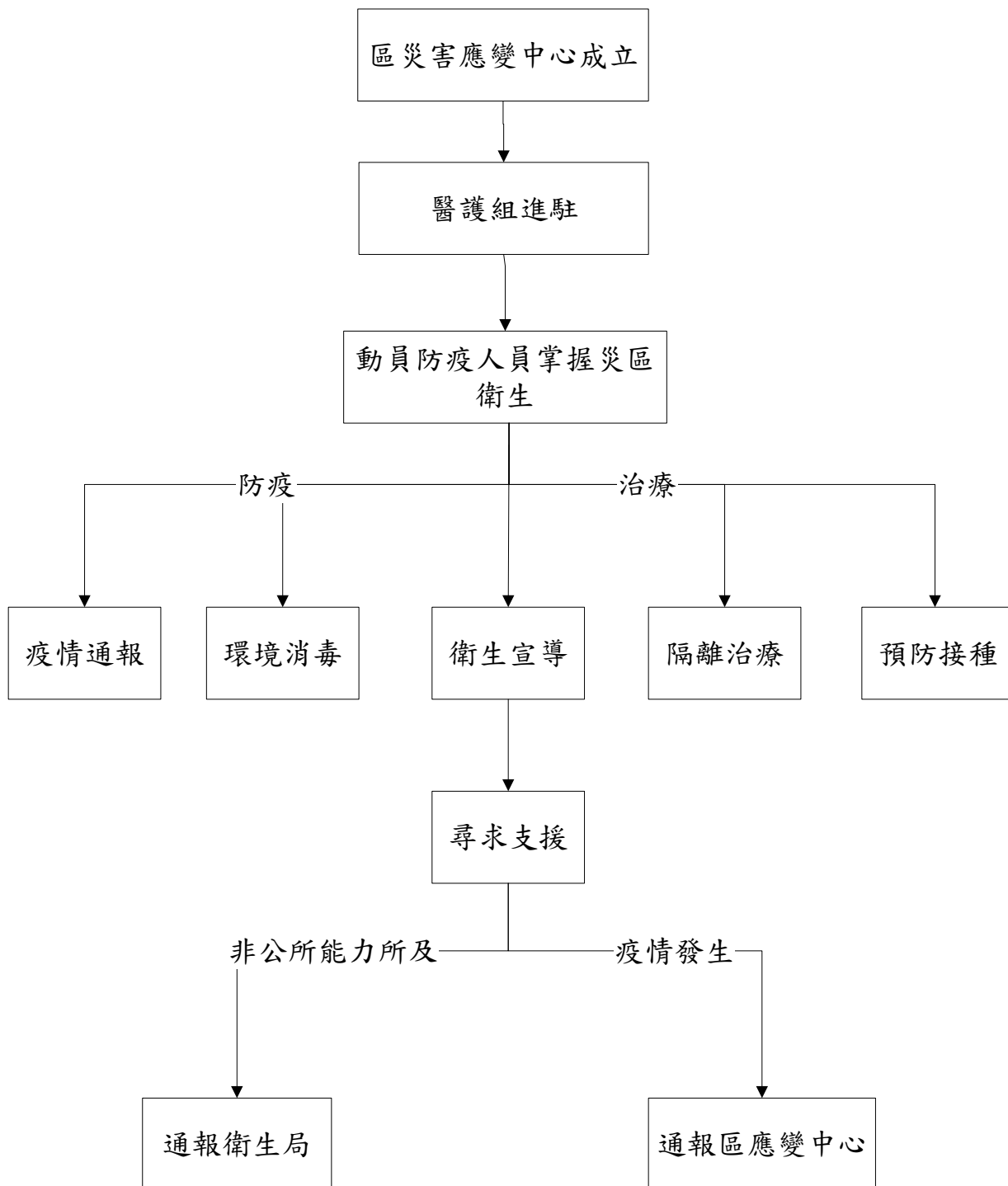
臨時避難收容處所災民衛生醫療保健流程表



東區公所製

附件8.16

### 災區防疫流程表



東區公所製

## 附件8.17

## 臺中市東區衛生所災情訪視回報單

| 災害名稱                |            |                                                                          | 發生期間： 自 年 月 日至 月 日 |       |                                      |    |
|---------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------------------------------------|----|
| 回報時間                | 年 月 日 時 分  |                                                                          |                    |       |                                      |    |
| 受災範圍                | 受災里共 里 戶 人 |                                                                          |                    |       |                                      |    |
| 有否成立臨時避難收容處所        |            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無，若有成立臨時避難收容處所，設在何處？ |                    |       |                                      |    |
| 受災里及狀況之陳述（若無災情以下免填） |            |                                                                          |                    |       |                                      |    |
| 里別                  | 詳細地址       | 訪視原因                                                                     | 訪視時間               | 訪視人姓名 | 本所之具體作為<br>（如分發宣導單 幾張、<br>發何種消毒液幾瓶等） | 備註 |
|                     |            |                                                                          |                    |       |                                      |    |
|                     |            |                                                                          |                    |       |                                      |    |
|                     |            |                                                                          |                    |       |                                      |    |
|                     |            |                                                                          |                    |       |                                      |    |
|                     |            |                                                                          |                    |       |                                      |    |
|                     |            |                                                                          |                    |       |                                      |    |

所長

秘書

組長

護理長

承辦人

## 附件 8.18

臺中市東區針對災害事件受災食品業稽查情形一覽表

|             | 合計 | 餐盒食品業<br>(家次) | 觀光飯店<br>(家次) | 宴席餐廳<br>(家次) | 自助餐<br>(家次) | 糕餅業<br>(家次) | 超商<br>(家次) | 超市<br>(家次) | 其他<br>(家次) |
|-------------|----|---------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|
| 預估受災業者數     |    |               |              |              |             |             |            |            |            |
| 月 日<br>稽查家數 |    |               |              |              |             |             |            |            |            |
| 月 日<br>稽查家數 |    |               |              |              |             |             |            |            |            |
| 月 日<br>稽查家數 |    |               |              |              |             |             |            |            |            |
| 月 日<br>稽查家數 |    |               |              |              |             |             |            |            |            |
| 月 日<br>稽查家數 |    |               |              |              |             |             |            |            |            |
| 累計稽查受災家數    |    |               |              |              |             |             |            |            |            |

資料來源：臺中市東區衛生所提供

◎注意事項：為防範災後食品中毒案，請務必依食品衛生管理法及食品良好衛生規範『確實稽查』受災食品業者。

## 附件8.19

## 臺中市政府衛生局東區衛生所食品衛生稽查工作報告表

|          |  |                                                |                                            |
|----------|--|------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 核閱<br>批示 |  | 商號<br>名稱<br>及地<br>址                            | 臺中市政府衛生局<br>東區衛生所<br>食品衛生稽查工作報告表<br>時間：年 月 |
|          |  | 稽<br>查<br>事<br>實                               |                                            |
|          |  | 處<br>理<br>情<br>形<br>建<br>議<br>或<br>其<br>他<br>說 |                                            |

## 附件8.20

## 東區災害應變中心醫護組防災整備檢查表

更新日期： 年 月 日

| 項目          | 檢查細項                 | 檢查結果                       |                            | 檢查時間 | 檢查人員簽名 | 備註 |
|-------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|------|--------|----|
|             |                      | 正 常                        | 改善措施                       |      |        |    |
| 醫<br>護<br>組 | 1 編組標準作業程序書          | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 2 編組人員通訊錄            | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 3 災害現場醫療站規劃          |                            |                            |      |        |    |
|             | 3.1 醫護人員配置           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 3.2 救護運送安排           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 3.3 藥品、器材補給安排        | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 4 災區飲食衛生管理           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 5 醫療院所徵用計畫           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 6 災區醫療保健作業計畫         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7 文書表件               |                            |                            |      |        |    |
|             | 7.1 轄區醫療院所清冊         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.2 可調度人力一覽表         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.3 人員、藥品、器材籌劃分配表    | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.4 醫療站設立、救護工作運作流程表  | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.5 傷票               | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.6 災害傷患後送記錄表        | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.7 醫院災害傷患接收通報單      | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.8 臺中市災害傷患通報流程圖     | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.9 災民衛生醫療保健事項相關作業原則 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.10 災民衛生醫療保健流程表     | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.11 災區防疫流程表         | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.12 衛生所災情訪視回報單      | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.13 災區食品衛生管理工作流程表   | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.14 受災食品業稽查情形一覽表    | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.15 衛生所食品衛生稽查工作報告表  | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |
|             | 7.16 大事紀要表           | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |      |        |    |