**【参考例】**

**食中毒対応チェックフローチャート**

記入者名（　　　 　）

　　年　　月　　日（　　）

　　　　　　　　 時　　分

**施設で集団の症状があった場合**

**施設長等に報告**

**子ども家庭局こども施設企画課**

**TEL582-2412**

**北九州市保健所**

**（東部生活衛生課）TEL522-8728**

**（西部生活衛生課）TEL６４２‐１８１８**

**嘱託医　　　　　　　 TEL 　-**

**に連絡する**

□子ども及び職員の情報収集、

調査、確認

※症状によっては救急車を要請

□欠席者に症状などの確認

**食中毒～疑いの症状～**

**・下痢、嘔吐、腹痛を訴える子どもが多い**

**↓**

**★症状の把握**

**下痢（どんな状態か）**

**腹痛（どのあたりが痛むか）**

**嘔吐（何回したか）**

**発熱（何度か）**

**その他の症状はないか把握する**

□食材、保存食の確認

□前２週間の献立表・給食日誌の確認

□検食簿の確認

□食材納入・保管状況の確認

□調理作業状況の確認

□二次感染の防止措置

□職員の健康状態の確認

□保健所の指示を受ける

□調理室の閉鎖

　　業者へ食品納入の中止の

　　連絡、閉鎖中の食事の手配

□保護者への事情説明

**保健所の立ち入り調査**

□２週間分の保存食の提出

□献立表、衛生管理ﾁｪｯｸﾘｽﾄ、

検便記録の提出

□調理従事者の検便及び職員の

健康調査

□保健所による納入業者の調査

□患者数、症状の把握

□調理室再開（許可が下りる）

□保健所、こども施設企画課、

嘱託医の指導を受ける

□衛生管理方法の見直し