附件1

焉耆县食品安全突发事件应急指挥体系图

|  |
| --- |
| 焉耆县食品安全突发事件应急指挥部 |

|  |
| --- |
| 应急指挥部办室 |

医疗救治组

危害控制组

事件调查组

检验检测组

新闻宣传组

维护稳定组

后勤保障组

专家评估组

善后工作组

其 他 工 作 组

|  |
| --- |
| 乡（镇）食品安全突发事件应急指挥部 |

|  |
| --- |
| 应急指挥部办室 |

|  |
| --- |
| 乡（镇）食品安全突发事件各应急处置工作组 |

附件2

食品安全突发事件信息报告

报送部门（盖章）： 报送时间： 年 月 日 时 分

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事件名称 |  | | |
| 参与处置  部门 |  | | |
| 主报 |  | 报告类别:初报（ ）；续报（ ） | |
| 抄送 |  | | |
| 签发领导 |  | | |
| 发生时间 |  | 事发地点 |  |
| 事件等级  （V） | （ ）一般（IV级）、（ ）较大（III级）  （ ）重大（II级）、（ ）特大（I级） | | |
| 事件基本  情况 | 初报情况： | 摄食人数： 发病人数：  住院人数： 危重人数：  死亡人数： 康复人数： | |
| 续报情况： | 摄食人数： 发病人数：  住院人数： 危重人数：  死亡人数： 康复人数： | |
| 事故  原因 | 初判原因： | | |
| 续报原因： | | |
| 控制  措施 | 初报处置措施： | | |
| 续报处置情况： | | |
| 联系  方式 | 联系人： 电话： 传真：  手机： 电子邮箱：  地址/邮编： | | |
| 备注 | 发生地食安办及有关职能部门依本《预案》规定第一时间报告事件信息。 | | |

附件3

食品安全突发事件信息通报

: 编号：

根据《中华人民共和国食品安全法》及其有关规定，现将下列食品安全突发事件信息通报给你们，请依法依职责做好工作。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事件发生部门 | 部门：  地址：  联系人： 电话： 传真： | |
| 接收病人医疗部门 | 部门：  地址：  联系人： 电话： 传真： | |
| 事件类别 | □食源性疾病 □食品污染  □其它（填写）： | |
| 事件摘要 |  | 摄食人数： 发病人数：  住院人数： 危重人数：  死亡人数： 康复人数： |
| 附件目录 |  | |
| 联系方式 | 联系人： 电话： 传真：  手机： 电子邮箱：  地址（邮编）： | |
| 备注 | 获取食品安全突发事件信息的部门，经初步核实后，依本《预案》规定通报有关部门。 | |

年 月 日 （部门盖章）